

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra



Petra Gandiová

Ošetřování klientek po augmentaci prsů

After Care post Breast Augmentation

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Monika, Hošťálková
Konzultant: MUDr. Michal, Puls Csc.,

Praha, 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 07. 06. 2016.

Gandiová Petra

.....
Podpis

Identifikační záznam

GANDIOVÁ, Petra. Ošetřování klientek po augmentaci prsů. [After Care post Breast Augmentation]. Praha, 2016. 74 s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o klientky po operaci augmentaci prsou silikonovými implantáty, kterou klientky vyžadují z plastické estetické chirurgie nejčastěji. Plastická a estetická chirurgie se v posledních desetiletích dostává do popředí, vyvíjí se různé operační techniky. Ošetrovatelská péče je i u této operace důležitá pro správné hojení a zdárný výsledek operačního zákroku.

Teoretická část bakalářské práce popisuje nejen plastickou chirurgii a augmentaci prsou všeobecně, ale i její historický vývoj ve světě a u nás v České republice. Zmiňuje také anatomii a vývoj prsů a taky něco málo o silikonových implantátech. V teoretické části se také popisuje vše od předoperační přípravy, pooperační péče až po edukaci klientek v samostatných kapitolách.

Empirické části bylo použito kvantitativní šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Cílem práce bylo zjistit, jaký je důvod respondentů pro rozhodnutí k augmentaci prsů, zjistit, co bylo pro respondenty rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení a operátora a poslední cílem bylo, zjistit jaké informace mají klientky o augmentaci a jejich rizicích.

Na základě zjištěných výsledku, klientky podstoupili operaci z vlastní vůle, mají dostatek informací nejen o operaci, ale i o pooperačních komplikacích a i přes to podstupují operaci a to hlavně z důvodu, že se po operaci cítí více ženou a atraktivnější.

klíčová slova:

prso, zvětšení prsou, silikonový implantát, plastická operace, ošetrovatelská péče

Abstract

The bachelor's thesis is focused on the nursing care of the women after a breast augmentation with silicon implants, which is the most required procedure in the aesthetic plastic surgery. In the last decades the plastic and aesthetic surgery comes to the forefront, various operational techniques are being developed. After this surgery the nursing care is very important for the good healing process and a successful result of the intervention.

The theoretical part of the thesis describes not only the plastic surgery and breast augmentation in general, but also its historical development worldwide and in the Czech Republic. The anatomy and evolution of breasts is mentioned too, and a small part of silicon implants. In the theoretical part it is described everything from the preoperative preparation, postoperative care to the education of the patients in separate chapters.

In the empirical part there is a quantitative investigation in form of a self-structured survey. The aim was to find out the reason for the decision to undergo an augmentation, to ascertain what the decisive factor for the respondents is when they choose the health institute and the operating surgeon and the last aim was to find out what information the patients have about the augmentation and its dangers.

Based on the detected results the patients underwent a surgery of their own free will, they have sufficient information about the surgery and also about the postoperative complications, nevertheless they undergo the surgery with the main reason - that they feel to be more women and to be more attractive than before.

keywords:

Breast, Breast Augmentation, Silicone implant, plastic surgery, nursing care

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Monice Hošťálkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Velmi si vážím jejího přístupu a trpělivosti. Také bych ráda poděkovala odbornému konzultantovi MUDr. Michalovi Pulsovi za jeho cenné připomínky. Můj velký dík taky patří klientkám kliniky Medicom Clinic, které mi odpověděly na dotazník a taky řediteli kliniky Ing. Petrovi Toufarovi, že jsem mohla udělat průzkum a použít interní dokumentaci kliniky. V neposlední řadě patří velký dík všem, co mně při studiu podporovali.

OBSAH

1 Úvod	9
2 Teoretická část	10
2.1 Plastická chirurgie.....	10
2.1.1 Historie plastické chirurgie.....	10
2.1.2 Historie augmentace	11
2.2 Vývoj a anatomie ženského prsu.....	12
2.2.1 Vývoj prsů	13
2.2.2 Anatomie prsů.....	13
2.3 Kosmetické vady prsů	15
2.3.1 Vrozené vývojové vady prsů	15
2.3.2 Získané vady prsů	16
2.4 Augmentace prsů	16
2.4.1 Augmentace prsů pomocí silikonových implantátů	17
2.4.2 Konzultace	17
2.4.3 Fyzikální vyšetření	18
2.4.4 Operace	18
2.4.5 Augmentace s modelací	19
2.4.6 Autoaugmentace	20
2.4.7 Pooperační rizika u augmentací	21
2.5 Prsní implantáty	24
2.5.1 Historie implantátů	25
2.5.2 Typy a profily implantátů	26
2.5.3 Eurosilicone	27
2.5.3 Polytech	28
2.5.5 Mentor	29
2.5.6 Rizika implantátů.....	30
2.6 Předoperační příprava.....	30
2.6.1 Vlastní předoperační příprava	31
2.6.2 Edukace o pooperačním režimu	32
2.7 Pooperační péče	32
2.7.1 Bezprostřední pooperační péče.....	32
2.7.2 Převaz	35
2.7.3 Edukace a propuštění.....	36
3 Empirická část.....	37
3.1 Cíle bakalářské práce.....	37
3.2 Charakteristika výzkumné populace	37
3.4 Zdůvodnění a charakteristika výzkumné metody	37
3.5 Zpracování výsledku a jejíh analýza	38

4 Diskuse	51
5 Závěr	53
Použité zdroje	54
Seznam tabulek	56
Seznam grafů	57
Seznam zkratk	58
Seznam příloh	59

1 Úvod

V dnešní době, kdy se na nás z časopisů, reklamních letáků a sociálních sítí usmívají modelky s vypracovanými těly, je krása součástí všedních dnů a velice důležitým faktorem v sebevědomí všech žen. Existuje mnoho způsobů, jak docílit subjektivního pocitu krásy sebe samé, některé z nás vsadí na zdravý životní styl, pohyb, jiné zase používají zázračnou kosmetiku a kupují si luxusní oblečení. Jednou z variant, mnohdy až tou krajní, je podstoupení zákroku plastické chirurgie. Zde se nabízí celá škála zákroků, ať už invazivních či neinvazivních. Mezi nejžádanější operace ale v současné době můžeme jednoznačně zařadit zvětšení prsů, neboli augmentaci. Neexistuje totiž jiná část těla, díky které se žena cítí více přitažlivá a sebevědomá. V této práci se budu věnovat augmentaci prsů. Téma bakalářské práce jsem nevybírala moc dlouho. V oboru plastické chirurgie již pracuji 11 let a touhle prací jsem chtěla zjistit, proč se klientky rozhodují pro tento zákrok a zda znají všechny pooperační rizika, které souvisejí z operačním zákrokem – augmentace prsů.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část je rozdělena na několik kapitol. V kapitole o historii plastické chirurgie a taky historii augmentaci prsů, popisují začátky plastiky a augmentace nejen ve světě, ale i u nás. Je velmi zajímavé i pro mě se dozvědět, jak se plastická chirurgie během posledních sto let vyvíjela. V další kapitole, jsem si zopakovala vývoj a anatomii prsů, který je velmi důležitý pro každou ženu. V kapitole o kosmetických vadách jsem rozebrala jednotlivé vrozené a vývojové vady prsů. Toto téma je citlivé pro každou ženu, která nějakou vadou prsů trpí. Další kapitolu věnuje samotné augmentaci prsů pomocí silikonových implantátů. Je v ní popsáno vše důležité, co by měla vědět klientka, která se pro tenhle zákrok rozhodla. V kapitole je popsána jak probíhá konzultace, co je fyzikální vyšetření prsou, až po samotnou operaci a taky jsem popsala něco málo o augmentaci s modelací nebo autoaugmentaci. A samozřejmě jsem nezapomněla na pooperační rizika. Jednu kapitolu jsem také věnovala některým implantátům od historie až po jejich rizika. Kapitola předoperační příprava popisuje postup při předoperační přípravě a edukaci o pooperačním režimu. V kapitole pooperační péče se věnuji podrobněji bezprostřední pooperační péči, co je důležité pro zdravotní sestru a klientku. Popisují, jak se postupuje u převazu a o čem všem je klientka poučena.

Empirická část je nejrozsáhlejší. Jsou v ní popsány všechny cíle, otázky k cílům a odpovědi pak byli zpracované do tabulek a do grafů. Dle cílů, otázek a odpovědí respondentů jsem zjistila, že klientky, které podstupují operaci augmentaci prsů, se pro operaci rozhodují sami a to z důvodu, že se chtějí cítit lépe, atraktivněji a být víc ženou. Pro každého dotázaného respondenta byl důležitý pro výběr zdravotnického zařízení profil kliniky nebo plastického chirurga. O možných pooperačních komplikacích této operace mají v současnosti dostatek informací.

Doufám a věřím, že moje bakalářská práce pomůže komukoliv získat větší přehled o této operaci.

2 Teoretická část

2.1 Plastická chirurgie

Plastická chirurgie je operativou rozsáhlý obor. Nezabývá se jen operováním kosmetických vad, léčením popálenin či ošetřování úrazů obličeje a rukou. Je to jen část velmi širokého a rozmanitého oboru. Patří sem i léčba mnohých vrozených a získaných vad, jako jsou např. rozštěpy rtu a patra, vrozené vady rukou, poúrazové a pooperační stavy.

V posledních desetiletích dochází k prudkému rozmachu plastické chirurgie jako oboru. Je to především díky rozvoji mikrochirurgie a také stále širšímu uplatňování nových moderních pomůcek a prostředků v každodenní praxi – využívání endoskopické techniky operování, expandérů (podkožně uložených „balónků“, které postupným nafukováním vedou k roztažení a zvětšení kožního povrchu nad nimi), implantátů, laserové terapie, různých druhů liposukčních technik apod. (MĚŠŤÁK, 2005).

ELLIOT (2008) se ve své knize zmiňuje, že poptávka po kosmetické chirurgii prudce stoupá napříč celým světem. Injekce botoxu, kolagenu, prsní implantáty, microdermabras, mini facelifty se stávají extrémním přerodem v módě. Pro někoho je naše doba, érou kosmetické chirurgické kultury. Kosmetická chirurgická kultura se stává v naší době stále globálnější v důsledku významných institucionálních změn, dominující veřejný život v západních společnostech.

Plastická chirurgie je v dnešní době nezastupitelná při chirurgické léčbě rozštěpů, při řešení poúrazových a rekonstrukčních výkonů.

Ženy od nepaměti chtěli vypadat lépe, proto i plastická chirurgie nabízí několik zkrášlovacích technik. Patří sem: augmentace prsů, liposukce, facelift, rhinoplastika, úprava víček. Každý zákrok má svoji historii.

2.1.1 Historie plastické chirurgie

Staří Egypťané se vylepšováním živých moc nezabývali, o to víc se věnovali mrtvým, na kterých prováděli výkony připomínající práci plastického chirurga. Mumie Ramsese II. měla chirurgicky upravený nos, a také další mumie egyptských panovníků měly např. vycpané tváře obvazy, podobně jako se v dnešní době používají silikonové implantáty (http://ona.idnes.cz/historie-plasticke-chirurgie-uriznute-nosy-a-obnovovani-predkozky-11h-/zdravi.aspx?c=A100904_220234_zdravi_bad). Smyslem takových zákroků bylo udržet co nejdokonalejší vzhled panovníků a významných osobností i po smrti. Egypťané byli schopni provádět takovéto zákroky i na živých lidech, ale neprováděli se.

Opravdová plastická chirurgie se pravděpodobně zrodila v Indii, kde dokázali už v sedmém století před naším letopočtem mistrovské rekonstrukce nosu.

Také staří Římané nezaostávali v oblasti plastické chirurgie. Obdivovali nahou krásu

a snažili se nedokonalosti těla opravit. Terčem posměchu byla hlavně obřízka, kterou někteří císaři zakazovali. V této době je nejznámější lékař Cornelius Celsus, který prováděl a následně i popsal operace obnovující předkožku. Také popsal operaci zmenšení prsou u muže

(http://ona.idnes.cz/historie-plasticke-chirurgie-uriznute-nosy-a-obnovovani-predkozky-11h-/zdravi.aspx?c=A100904_220234_zdravi_bad).

Ve středověku došlo k úpadku plastické chirurgie a téměř nikdo se jí nevěnoval. Až v renesanci se jí věnovali holiči a lazebníci. V té době používali kůže z prasat. Zjistili, že není vhodná, že se vysouší a odpadává. Došli k závěru, že kůže je v těsném spojení s původním majitelem, a když pojde vepř, tak jeho kůže nemůže „žít“.

V 15. století Heinrich von Pflazpaint popsal poprvé v Evropě, jak je možné vytvořit nos po ukousnutí psem. Použil kožní lalok, se zadní strany paže.

Dokud se nezačala používat anestézie, byly chirurgické operace velmi bolestivé a provázelo je velké nebezpečí infekce.

Rozmach zažila plastická chirurgie na konci 18. století. Britští chirurgové s úžasem sledovali indického zedníka, který dokázal zručně odoperovat Brita, který přišel o nos v tureckém vězení. Britští lékaři okopírovali jeho metodu a rozšířili ji po celé Evropě. V roce 1818 ji popsal v knize Rhinoplastik lékař Karl Ferdinand Graefe. Ten poprvé popsal i operaci víček a rozštěpu patra (http://ona.idnes.cz/historie-plasticke-chirurgie-uriznute-nosy-a-obnovovani-predkozky-11h-/zdravi.aspx?c=A100904_220234_zdravi_bad).

V Čechách vznikla plastika jako samostatný obor v období 1. světové války a jejím zakladatelem se stal profesor doktor František Burian. Ve svých začátcích se zabývala pouze kostními nádory a vrozenými vadami. Teprve v 70. letech se dostala do popředí estetická chirurgie. V následujících sto letech si plastická chirurgie připisovala jeden úspěch za druhým.

2.1.2 Historie augmentace

Ženské prsy, jsou od nepaměti symbolem krásy a ženskosti. Už od starověku jsou považovány za zdroj hojnosti a života. Ženské ňadra obdivují a opěvují i milostné verše krále Šalamouna ve sbírce Píseň písní (později se stala součástí Bible). *Historikové a antropologové tvrdí, že v průběhu historie a mnoha kulturách můžeme vysledovat nepochybné okouzlení dokonalým tvarem ženského těla. Významnou a nezastupitelnou roli v ideálu krásy pak měli proporce a velikost ňader* (ŽÁRUBA, DOLEŽAL, 1999).

Nelze se tedy divit tomu, že tvar, symetrie a také velikost prsů výrazně ovlivňují psychiku žen. Hlavně v případě, že dojde k nějaké odchylce, a to buď podle jejich vlastního názoru, nebo názoru okolí.

Jako první, kdo provedl augmentaci, je obvykle uváděn chirurg Czerny. V r.1895 úspěšně použil odebraný lipom zad (nezhoubný tukový nádor) k vyplnění defektu ženského prsu, který vznikl po odstranění nezhojného nádoru prsní žlázy (adenom) (ŽÁRUBA,DOLEŽAL, 1999). V popularizaci transplantace tukové tkáně za účelem zvětšení prsů na počátku minulého století pokračoval Lexer. Tuková tkáň byla odebírána z různých částí lidského těla, nejčastěji z oblasti hýždí.

Bersau a Peer po 2. světové válce poukázali na to, že tuková tkáň se po přenosu do jiného místa lidského těla velmi rychle resorbuje (vstřebává), a tím ztrácí na objemu. Výsledek se pak postupem času zhoršuje a někdy až úplně mizí. Tato skutečnost je podmíněna nedostatečnou výživou tukové tkáně po jejím přenosu na jiné místo lidského

těla, což je způsobeno přerušením cév, které tuto tkáň zásobují v místě jejího původního výskytu. Na podkladě těchto poznatků začali Bersau a Peer *prosazovat tzv. kožnětukové štěpy*. Domnívali se totiž, že rychlá vaskularizace (prorůstání nově tvořených cév) kožního povrchu by mohla zbrzdit vstřebávání tukové tkáně, přenesené spolu s kožním krytem (ZÁRUBA, DOLEŽAL, 1999).

V průběhu doby bylo zjištěno, že tenhle postup není taky dobrý z důvodu menšího nebo většího jizvení v pooperačním průběhu, což bylo a je považováno za nežádoucí stranu výsledného estetického efektu.

Výše uvedené důvody pak vedly ke snaze najít nový materiál, který by byl vhodný jako náhrada tukové tkáně. Nejvhodnější by byl nějaký umělý materiál, který by byl dobře snášen lidským organismem a taky splňoval všechny požadavky na dokonalý estetický výsledek po voperování umělého prsního implantátu (ZÁRUBA, DOLEŽAL, 1999).

V roce 1899 již popsal Gersuny injekční aplikaci parafinu do prsní žlázy za účelem jejího zvětšení a změny tvaru. Tahle metoda však byla spojená se spoustou pooperačních komplikací, především na podkladě zánětu prsní žlázy a následného jizvení. To vedlo v lepším případě ke svrašštění a nepřirozeným změnám tvaru i formy prsu. Postupem času se od této metody zcela ustoupilo.

Poté bylo vyzkoušeno mnoho dalších látek včetně skla, slonoviny, polyetylenu, včelího vosku, lanolinu a rostlinného oleje, ale ani jeden materiál nebyl vhodný. Nebyl prokázán dlouhodobý uspokojivý výsledek.

Po 2. světové válce se začal využívat silikon i v oblasti medicíny a to v roce 1950. Na kongresu plastické a rekonstrukční chirurgie ve Washingtonu D. C. v roce 1963, Cronin a Gerow jako první informovali o použití prsní protézy ze silikonového gelu. Tento implantát byl vyvinut v rozmezí let 1960 – 1962 a poprvé úspěšně voperován v roce 1962 (Shestak, 2006).

Prsní implantát je již využíván dodnes. Navzdory tomu, že silikonové implantáty vyvolávají minimální reakce organismu, stále jsou cizím materiálem a jako cizí materiál jsou ohraničeny od okolních tkání a to je fakt, na který se nesmí zapomenout, pokud se uvažuje o augmentaci prsů silikonovými implantáty (PINTÉR, 2007).

V USA se také objevilo podezření, že silikonové implantáty mohou vyvolat rozvoj karcinomu prsu, avšak řada navazujících studií (z Kanady, z USA, z Dánska) toto podezření vyvrátila a potvrdila, že neexistuje zvýšený výskyt rakoviny prsu u žen se silikonovými prsními implantáty (TOČÍKOVÁ, 2012).

Zakladatelem plastické chirurgie u nás byl profesor Burian (1881 – 1965), který se stal plastickým chirurgem světového formátu. V roce 1932 Burian poprvé provedl redukci velkých prsů a v krátkém časovém odstupu pak pokračoval s operacemi obličeje, očních víček a korekcí ochablé břišní stěny po porodu. Burian také zpracoval a vydal atlas operací kosmetických vad, který je dodnes chloubou lékařských knihoven.

Zvětšení prsů pomocí implantátů je velmi efektivní operací, která je vhodná u žen s nedostatečně vyvinutými prsy nebo v případě, že dojde k úbytku žlázového aparátu prsů a kůže se jen lehce uvolní, jak tomu bývá například po kojení nebo zhubnutí (ZÁRUBA, DOLEŽAL, 1999).

2.2 Vývoj a anatomie ženského prsu

Hrudník ženy s plně vyvinutým poprsím je jednou z nejtypičtějších částí ženského těla. Prsa, podkožní vazivo s tukem a svaly na přední ploše hrudníku, sice zakrývají v největší části skeletní podklad, ale některé vady, jako vpáčený či ptačí hrudník, se výrazně na tvar hrudníku projeví. Tvar přední strany hrudníku je kromě skeletu závislý i na správném rozvoji velkého prsního svalu, neboť na jeho vyklenuté přední ploše je umístěno poprsí (PINTÉR, 2007). Proto se nemůžeme divit, že velikost prsů ovlivňuje i psychiku ženy.

Prsník, současně představuje jednu z nejdůležitějších sexuálních a erotogenních částí ženského těla (NOVOTNÁ, 2008).

2.2.1 Vývoj prsů

*Mléčná žláza je největší párovou kožní apokrinní žlázou. U žen podmiňuje společně s tukem prs, **mamma** (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009).*

V embryonální době u obou pohlaví se u člověka zakládá pruh epitelového ztlustění – mléčná lišta - viz příloha (obr. č. 1). Probíhá od podpaží k tříslům a vytvářejí se v ní základy apokrinních žláz, z kterých se nakonec vyvine mléčná žláza, jako párový orgán. *Vzácně se v průběhu mléčné lišty mohou objevit vývojové rudimenty jako přídatné mléčné žlázy – polymastie viz příloha (obr. č. 2) – nebo rudimentální bradavky – polythelie - viz příloha (obr. č. 3), někdy pouze jako pigmentové skvrny (MĚŠŤÁK, 2005).*

Celosvětově užívanou metodou pro hodnocení průběhu fyzické puberty je klasifikace jejich jednotlivých stadií "**podle Tannera**". Britští autoři standardizovali jednotlivé fáze rozvoje prsní žlázy dívek s využitím pětistupňové škály, kdy skórem jedna se označuje prepubertální stadium a pětkou se hodnotí adultní situace. Jednotlivé stupně vývoje prsní žlázy se porovnávají s vizuálními standardy a označují se jako M1 až M5 (podle mamma) či B1 až B5 (z angl. breast) viz příloha (obr. č. 4).

M1 - Preadolescentní mamma puerilis. Jen elevace bradavky.

M2 - Stadium poupěte: elevace prsu a bradavky nad reliéf – objevuje se v průměru v 11 letech, krátce před prvním pubickým ochlupením. Je to zhruba jeden rok před růstovým výšvihem a v průměru dva roky před první menstruací (věková variabilita 8-13 let.)

M3 - Další zvětšování a elevace prsu a areoly, jejich obrysy nejsou dosud odděleny.

M4 - Areola a bradavka vystupují nad úroveň prsu.

M5 - Zralé stadium: jen projekce bradavky, areola již opět na úrovni základního obrysu prsu.

V čase menarché, kdy areola a bradavka charakteristicky vystupují nad úroveň prsu, je prsní žláza ve stádiu M4 (v průměru ve třinácti letech). Prsní žláza je adultním způsobem (M5) vytvořena v průměru v patnácti letech, resp. zhruba dva roky po menarché areola je v tomto stádiu již v úrovni prsu. Období mezi M2 a M5 v normě trvá zhruba čtyři roky (<http://ciselniky.dasta.mzcr.cz/CD/hypertext/HKAAF.htm>).

V těhotenství dochází k proliferaci vývodu a alveolů. Na konci gravidity a v průběhu kojení, laktace začíná sekreční fáze alveolů a je tvořeno nejdříve mlezivo, kolostrum, později pak mateřské mléko (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009).

2.2.2 Anatomie prsu

Vlastní prs je tvořen kožním krytem, tukovým vazivem a vlastní mléčnou žlázou. Na vrcholku prsu je vytvořen silnější pigmentový prsní dvorec, areola mammae. Uprostřed něho se klene prsní bradavka, papilla mammae, kde vyúsťují vývody mléčné žlázy, ductus lactiferi. Na obvodu dvorce jsou drobné hrbolky podmíněné systémem areolárních žláz (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009). Tukový plášť, který je tvořen kolem mléčné žlázy se dělí na tuk premamární a tuk retromamární. Premamární tuk se nenachází v oblasti dvorce a bradavky. Množství tuku se podílí na formování definitivního tvaru prsu. Prs je ke kůži a k fascia pectoralis superficialis fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu (lig. suspensorium Cooperi) (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009). Tato ligamenta fungují jako závěsný aparát pro prsní žlázu a umožňují její pohyb jako celku na hrudníku (PINTÉR, 2007). Kůže prsu je tenká a bohatě inervovaná.

V plném vývoji prsní žláza sahá vertikálně od 3. do 6. žebra (tato poloha se mění podle jednotlivých populací) a horizontálně od parasternální čáry do přední čáry axilární (PINTÉR, 2007). Velké poprsí klesá tíhou a neudrží se v uvedených parametrech. Velikost prsu je individuální, není vždy úměrná velikosti vlastní žlázy. Oba prsy nemusí být umístěny stejně vysoko. Dost často se stává, že je jeden umístěný výše než druhý. Tvar prsu je individuální. Může být: plochý, kuželovitý a polokulovitý. Závisí na rase a mění se věkem. Tvar prsů ukazuje rozdíly rasy. Základem je polokulovitý tvar, který je častější u bělochů a žen z oblastí Asie. Tento tvar se vyskytuje přechodně u mladších žen a postupně svojí váhou poklesne. U obézních žen a u žen, které několikrát kojili, jsou prsy dlouhé, válcovité. U černošek jsou prsy zase visuté, mají užší bázi než volný konec, představují prsy stopkaté.

Každá žláza se skládá z 15-20 laloků (lobi mammae), které se pak dělí na lalůčky (lobuli mammae) složené ze žlázových alveolů. Mléčné vývody od lalůčku (ductus lactiferi) se spojují v jeden vývod (ductus lactifer) vždy z jednoho laloku žlázy (PINTÉR, 2007). V době gravidity se vývody zvětšují a v laktačním období se na nich objevují rozšířená místa (sinus lactiferi). Hromadí se tady mléko před odchodem z papily.

Cévní zásobení prsu pochází z a. thoracica interna, z a. thoracica lateralis a z aa. intercostales posteriores v rozsahu žlázy. Větve těchto cév se vinou a sbíhají podél lalůčku a podél ductus lactiferi paprscitě k papile (PINTÉR, 2007). Hluboké žíly probíhají stejně jako tepny. Povrchové prosvítají kůži prsu a ústí do v. thoracica interna et lateralis.

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen a znalost jeho lymfatické drenáže je odváděná několika směry (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009). Dá se říct, že lymfa z prsu odtéká do axilárních uzlin (asi 75 – 90 % lymfy z prsu). Lymfa, která odtéká přes pektorální axilární uzliny je klinicky velmi důležitá. Mízní systém začíná jako pleteň v oblasti dvorce a lymfa je odtud odváděná do centrálních axilárních uzlin a z nich do apikálních axilárních uzlin. Z obou horních kvadrantů odtéká část lymfy do apikálních uzlin také přímo. Část lymfy z mediálních kvadrantů odtéká u některých patologických stavů také do parasternálních uzlin (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009). Nejkaudálnější z pektorálních axilárních uzlin je Sorgiusova uzlina a leží na 2. – 3. zubu m. serratus anterior. Je to tzv. sentinelová uzlina a bývá zvětšená jako první při šíření nádoru mléčné žlázy. Významné uskupení lymfatických uzlin je v oblasti axilární, infraklavikulární, supraklavikulární, parasternální, interpektorální a paramamární. Ve střední čáře probíhají lymfatické spojky mezi pravou a levou stranou (PINTÉR, 2007). Senzitivní inervace je zajištěna větvemi z nn. intercostales 4. – 6., společně s nimi vedou i vlákna sympatiku. Horní kvadranty jsou senzitivně inervovány i z nn. supraclaviculares z plexus cervicalis. (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009). Zevní část prsu a bradavka je inervována z n. cutaneus lateralis, což je větev z Th4. Je to dominantní nerv pro inervaci bradavky. Po operaci prsní žlázy je velmi důležitým momentem zachování citlivosti areolomamilárního komplexu (PINTÉR, 2007). Bradavkovitý dvorec o průměru 3–5 cm je umístěn ve středu prsu a může být kruhovitý nebo eliptický tvaru. Kůže prsu je jemná a bělavé barvy, kůže dvorce je individuálně různě tmavě zabarvená. Povrch dvorce je drsný, což podmiňují mazové žlázy, které zvedají kůži dvorce v podobě malých vyvýšenin, uspořádaných nepravidelně nebo v kruhu kolem prsní bradavky. Prsní bradavka se zvedá uprostřed dvorce jako kuželovitý nebo válcovitý útvar se zakulaceným hrotem, který směřuje na zevní stranu. Celá prsní žláza je také posazena na hrudníku šikmo tak, že bradavky hledí ke stranám. Hladké svalstvo, uložené těsně pod kůží bradavky a pod dvorcem, zmenšuje svou kontrakcí dvorec (PINTÉR, 2007).

2.3 Kosmetické vady prsů

Vady prsů, které řeší plastická chirurgie různými operačními technikami, lze rozdělit na vady vrozeně podmíněné a vady získané v průběhu života (MĚŠŤÁK, 2007).

Vrozené vady prsu se začínají projevovat v období puberty. Se získanými vadami prsů se ve většině případů setkáváme až v pozdějším věku, např. v důsledku změn doprovázejících graviditu, váhovou disbalanci či změnami v souvislosti s onemocněním prsní žlázy. Ženám působí často i větší pocit méněcennosti a stydí se před okolím dokonce i před vlastní rodinou.

Někdy je také problém stanovit hranici mezi vadami vrozenými a získanými. Jsou to především vady doprovázející podvývin prsní žlázy nebo naopak její zbytnění.

2.3.1 Vrozené a vývojové vady prsů

Vrozené vady prsů mohou být sdruženy i s jinými vadami, např. s částečným nebo úplným nevývinem velkého prsního svalu, poruchami vývoje paže nebo celé horní končetiny ve smyslu jejího zkrácení a zeslabení, srostlicemi prstů či jejich zkrácenými články (MĚŠŤÁK, 2007). Mají nepříznivý vliv na osobní a společenský život mladé ženy.

K vrozeným vadám prsů patří:

- **hypoplazie a mikromastie** – vrozeně podmíněný nedokonalý vývoj prsu a bradavky,
- **amastie** – vrozené chybění jednoho nebo obou prsů s dvorcem a bradavkou,
- **polymastie a polytelie** – nadpočetné mléčné žlázy s bradavkami v průběhu, rudimentární mléčné lišty, vyskytující se na jedné nebo obou stranách od podpaží k tříslům,
- **mamma accesoria, aberans** – označuje lokalizaci žlázy mimo mléčnou lištu a skrývá v sobě nebezpečí vzniku nádorového onemocnění,
- **mamilla inverta** – vpáčená bradavka, může být jedno- i oboustranná, je nutno vždy pečlivě odlišit od vtažené bradavky na podkladě pozánětlivých nebo nádorových změn.

Mléčná žláza prodělává během života změny ve tvaru, velikosti, konzistenci a funkci. Tyto změny jsou závislé na menstruačním cyklu a graviditě. Většina změn je podmíněná hormonálně.

Nejčastější vývojové vady prsů:

- **hypertrofie prsů** – patologický stav charakterizovaný o více než padesát procent větším objemem prsu proti normě,
- **asymetrie prsů** – je zcela normální a je doprovázejícím znakem každé ženy. Týká se nejen velikosti prsů, ale také velikosti a postavení dvorce,
- **vpáčené prsní bradavky** – je stav, kdy vývojově nedochází k prominenci bradavky na jedné nebo obou stranách. Jsou hodnoceny nejen jako vada kosmetická, ale také z hlediska funkce bradavky – v době laktace a kojení znesnadňují sání mléka dítětem (MĚŠŤÁK, 2007).

2.3.2 Získané vady prsů

Získané vady prsů se většinou projevují až v postpubertálním období, a to především v třetím až pátém decenniu (MĚŠŤÁK, 2007).

K získaným vadám prsů patří:

- získaná hypoplázie – je podmíněna poškozením zárodku žlázy v dětství.

K zabrzdění vývinu mléčné žlázy může vést hnisavý proces, chirurgický zákrok (operace srdce) nebo zjizvená kůže prsní krajiny po popálení či poleptání. Takové jizvy nejen brání vývoji žlázy, ale často nevyvinutý prs deformují a způsobují atypické uložení dvorce a bradavky,

- atrofie prsních žláz – neboli zmenšení prsní žlázy vzniká buď po kojení, nebo po některých gynekologických onemocněních a také po velkém váhovém úbytku.

Klinicky se projevuje ochabnutím celého prsu, kdy malá žláza je uložena v chabém visícím kožním vaku. Vada postihuje vždy oba prsy. Také klimakterium s hormonálními změnami může vést k těžké atrofii mléčné žlázy (MĚŠŤÁK, 2007).

*Opakem hypoplázie je **hypertrofie** neboli **zvětšení prsů**. Ta se někdy vyvíjí v pubertě, častěji však vzniká po kojení, při obezitě a při některých endokrinních, metabolických a gynekologických onemocněních. Při hypertrofii velikost prsů obvykle neodpovídá váze a velikosti ženy, prsy mohou dosáhnout až gigantických rozměrů. Tehdy hovoříme o **gigantomastii**. Hypertrofické prsy tíží poklesají a někdy dosahují jejich dvorce až úrovně pupku. I středně velká hypertrofie prsních žláz není jen kosmetickou vadou, ale je příčinou mnoha fyzických obtíží. Ženy mívají bolesti v zádech, v krční páteři, v krajině bederní, ale i další jiné zdravotní potíže (otoky přetížených dolních končetin a udávají brnění v horních končetinách. Kůže pod prsy bývá zapařená, objevují se záněty, ekzémy i plísňové infekce, na ramenou bývají bolestivé pruhy od ramínek podprsenky). Ženy s touto vadou trpí i psychicky, protože jsou středem pozornosti a často vystaveny netaktním úsměškům. Velké a těžké prsy omezují ženu ve výběru oblečení i ve fyzické práci, v možnostech vykonávat některé druhy povolání, věnovat se sportu apod. (MĚŠŤÁK, 2007).*

2.4 Augmentace prsů – zvětšení prsů

Zvětšení prsou neboli augmentace je chirurgická technika, jejímž cílem je zvětšení objemu malých prsou, anebo obnovení plnosti prsou z důvodu změn po těhotenství, dále tato procedura slouží k řešení malého poklesu prsou. Touto operací lze také korigovat nestejnou velikost prsou tzv. asymetrii. Dále jde provést korekci tvaru prsu a případných deformit po operacích (VESELÝ, KOLEKTIV AUTORŮ, 2007). Jde o zákrok, při kterém se pod prsní žlázu, ale ještě častěji pod prsní sval, vloží řezem vedeným v podprsní rýze, kolem prsní bradavky nebo v podpaží silikonové implantáty různé velikosti. Nemusí to být jenom silikonový implantát, ale v dnešní době se dá použít i vlastní tuk (tzv. autoaugmentace vlastním tukem). Augmentace prsů je jednou z mnohých operací v estetické chirurgii. Při konzultaci lékař doporučí vhodný typ operace. Augmentace může být využita i při stranové asymetrii, tedy kdy je třeba řešit rozdílnou velikost pravého a levého prsu. V případě, že se jedná o úpravu tvaru povislých prsů, lze tuto metodu samostatně užít pouze do určitého stupně povolení. Bradavka by neměla být výškově pod úrovní podprsní rýhy (ZÁRUBA, DOLEŽAL, 1999). Pokud je to tak, tak se musí zvolit jiný typ operace a spojit augmentaci s plastikou prsů. Pokud klientka nechce implantáty, chce zvětšit prsa jen lehce nebo vyplnit je vhodnou kandidátkou k autoaugmentaci.

2.4.1 Augmentace prsů pomocí silikonových implantátů

Tento výkon řeší situaci, kdy prsa jsou menší a je potřeba doplnit jejich objem. Optimální věková hranice pro provedení operace je variabilní. Lékaři nejlépe doporučují provést operaci až v době, kdy žena neplánuje žádné těhotenství. Těhotenstvím a kojením dochází někdy k výrazným objemovým změnám. Tyto změny mohou mít i na dobrý výsledek operace negativní vliv. V případě, že klientka neplánuje v nejbližších letech těhotenství, lze operaci provést i dříve, tj. zhruba od 18–19 let, v době zralosti a ukončeného vývoje mléčné žlázy (ZÁRUBA, DOLEŽAL, 1999). Lékař u konzultace doporučí vhodný typ a profil implantátů (kapitola implantáty), pokud klientka nemá zvolený typ sama. Prsní implantát může být umístěný co pod prsní žlázou (subglandulárně) anebo pod prsním svalem (submuskulárně). Plastický chirurg doporučí, které umístění je pro klientku nejvhodnější vzhledem na tvar prsu klientky. Řez, kterým se vkládá implantát, se vede co nejnenápadněji třemi možnými způsoby:

- **podprsní rýze** – nejčastěji používaný způsob vkládání implantátu. Pro klientku to znamená asi jen 3-4 cm dlouhý řez v rýze pod prsem
- **kolem prsní bradavky** – periareolární přístup - řez na hranici prsního dvorce v jeho dolní polovině. Tady je jizva po určité době málo viditelná, může však dojít k jejímu roztažení,
- **v podpaží** – axilární přístup – jizva je při tomto typu řezu minimálně viditelná. Pro chirurga je tenhle postup náročnější. V posledních letech se od tohoto postupu ustupuje pro řadu nevýhod (přehled operační plochy).

Augmentace pomocí implantátů patří v dnešní době k nejčastějším plastickým operacím.

2.4.2 Konzultace

Určitě prvním a nejdůležitějším krokem před rozhodnutím o operaci je osobní konzultace tzv. vstupní pohovor (viz příloha A), se zkušeným plastickým chirurgem. V rámci předoperační konzultace lékař srozumitelně vysvětlí problematiku operace, uložení a průběh jizev, možná rizika a komplikace operace (včetně způsobu jejich řešení), průběh pooperačního období, platná závazná doporučení k dosažení optimálního výsledku operace.

Je třeba zhodnotit problémy týkající se tvaru a velikosti prsů a v neposlední řadě zjistit motivaci a eventuální psychické důvody, které vedou klientku ke zvažované operaci. Většina klientek patří do kategorie žen, které se rozhodly vylepšit svojí image pro svoje uspokojení, ale někdy i proto, že zastávají funkci, kde je důležitý dokonalý vzhled. Atraktivnost je v dnešní době určitým životním stylem a ženy se tomu snaží přizpůsobit. Z této kategorie vycházejí vhodné kandidátky pro zvolenou operaci. Jiné klientky se rozhodnou pro operaci na přání partnera, ze strachu, že ho ztratí, nebo tak řeší konflikty v manželství. Tato skupina již patří do rizikovější, protože velmi často prostředek nesplní svůj účel. Partnerství nebo manželství se rozpadne a účelová operace klientky se při neúspěchu obrátí proti lékaři. Klientka je nespokojená a zklamána. Taky sem patří klientky, které mají neadekvátní požadavky na velikost a tvar poprsí.

Každý plastický chirurg přistupuje ke každé klientce individuálně, protože každá operace je individuálně specifická. Individuální přístup je u této operace dvojnásobně důležitý. Jako u každé jiné operace je i tady důležitý dobrý zdravotní stav a psychická rovnováha klientky, která se pro operaci rozhodne sama. *Vyšetření a pohovor s klientkou je nutno směřovat na možnosti plastické chirurgie a na otázku, co očekává od provedené*

operace. Musíme si uvědomit, že představa klientky o velikosti prsních žláz je často dána velikostí podprsenky, nikoliv velikostí implantátu (PINTÉR, 2007).

Dnes jsou u každé konzultace k dispozici zkušební implantáty, které si klientka může vyzkoušet. Zvolí se správná velikost implantátu a vloží se do podprsenky. Klientka pak může vidět přibližný výsledek operace.

Základní pohovor se musí zaměřit na osobní a rodinnou anamnézu. Zaměřujeme se na onemocnění prsních žláz v rodině, po výskytu rakoviny prsní žlázy. Z osobní anamnézy nás pak zajímá vývoj prsních žláz od puberty, prodělané nemoci prsní žlázy, průběh porodu a období kojení a taky velikosti prsních žláz před těhotenstvím.

V neposlední řadě se ptáme na léky užívané v současnosti a hlavně na léky, které ovlivňují hemokoagulaci a taky alergické reakce.

2.4.3 Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření prsů je důležité ke zjištění konzistence žláзовého tělesa a také k odhalení ložiskových změn v prsní žláze. Vedle palpačního vyšetření, kdy se pečlivě vyšetřují jednotlivé kvadranty prsu, vyšetřujeme i axilu zda nejsou zvětšené uzliny. Plastický chirurg si všímá sekrece z bradavek, barvy kůže, tvar prsních žláz a velikosti areoly. Před augmentací je vhodné doplnění mamologického vyšetření u žen starších nad 30 let a samozřejmě u žen, které mají v rodinné anamnéze výskyt karcinomu prsu nebo jsou udávána závažnější onemocnění (fibrocystické změny, mikrokalcifikace). Vzhledem k častějším výskytům benigních ložisek se doporučuje alespoň sonografické vyšetření u klientek bez ohledu na věk.

Při vyšetření před implantací je nutné brát ohled na tvar a velikost prsní žlázy, hrudního koše včetně muskulatury a na obrysy břicha. Jen komplexně naplánovaná implantace pak může přinést očekávané výsledky (PINTÉR, 2007). Změny jako je ptóza prsů, asymetrie nebo tubulární žláza, vyžadují obezřetný přístup ve volbě operačního postupu. V některých případech je nutná kombinace operačních metod, jako je modelace a augmentace (podkapitola augmentace s modelací). U asymetrických prsních žláz je chirurgovi dobrým pomocníkem číselník (sizer), podle něho může velmi uspokojivě určit rozdílné velikosti používaných implantátů. Při velkých asymetriích musí chirurg kombinovat různě velké implantáty (Shestak, 2006).

Před operací je taky nezbytná fotodokumentace. Slouží k porovnání předoperačního a pooperačního stavu pro klientku a lékaře. Její zachování je nutné i z forenzních důvodů. Mnohá z klientek může zapomenout na tvary a velikosti prsních žláz před operací (PINTÉR, 2007). Fotografie zachytí celou konfiguraci klientky, která se postupem času, ať už po redukci váhy, nebo při obezitě, může změnit.

Samozřejmě v neposlední řadě je taky důležité celkové předoperační vyšetření (kapitola předoperační příprava).

2.4.4 Operace

Augmentace prsů se provádí v celkové anestézii. Operace trvá zhruba 60-90 minut. Zvolí se domluvený operační přístup. Prsní protézy se implantují buď pod velký prsní sval, nebo pod prsní žlázu. Názory plastických chirurgů se různí. Pokud je implantát menší, prs je přirozeně velký a má pevnou kůži s kvalitním podkožím, volí plastický chirurg uložení implantátu nad sval. Prs získá přirozený tvar i velikost. Pokud je prs velmi malý až terčíkovitý nebo kůže prsu velmi tenká, volí chirurg i při menším implantátu uložení pod sval. Stejně se postupuje i na základě mammologa před operací. Velké implantáty je vhodnější vkládat pod sval k zabránění jejich viditelného obrysu, a to zvláště u štíhlých žen. U silnějších žen s většími prsy je možné uložení implantátu nad svalem. Je velmi důležité volit implantát dle jeho rozměrů, přibližně domluvený. Objem prsu je vždy spíše

orientační. Přesné uložení implantátu je velmi důležité pro minimalizaci rizika případných komplikací vzniku opouzdření (Shestak, 2006).

Po přesném uložení implantátu jsou zavedeny drény, které odvádějí drobné krvácení a tkáňový sekret. Nakonec se sešije po jednotlivých vrstvách operační řez a přiložíme sterilní čtverce, elastickou podprsenku, prsní pás a elastickou bandáž. Klientka je pak probuzena a převezena na pooperační oddělení, kde je 2 hodiny monitorována a pravidelně kontrolována (kapitola pooperační péče).

Implantace nad sval je mnohem méně bolestivá než pod sval.

2.4.5 Augmentace s modelací

Tento výkon řeší situaci, kdy prsy jsou menší a pokleslé a je potřeba upravit jejich tvar a doplnit objem. K poklesu prsů dochází po opakovaných těhotenstvích a kojeních, po výrazné redukci tělesné hmotnosti a prohlubuje se s přibývajícím věkem. Jak jsem již psala. Je to vlastně povolení kůže a uvolnění a pokles prsní žlázy. Časté je i zmenšení prsní žlázy – atrofie. Pokles prsů má tři stupně závažnosti podle míry povolení kůže a poklesu prsní žlázy. Účelem operace je redukce povolené kůže prsů a modelace a závěs prsní žlázy a objem prsů doplnit implantátem. Dochází tím ke zlepšení vzhledu prsů, prsy mají příznivější umístění a vypadají pevnější a mladistvější. Zvětšení prsů implantáty ovlivňuje i jejich tvar. Na tom se částečně podílí volba vhodného implantátu (<http://martinmolitor.cz/sluzba/modelace-prsu-a-augmentace-zvetseni-prsou-silikonovym-implantatem/>. . [online]). I tady je důležitá předoperační konzultace s lékařem, který doporučí správný postup operace a velikost implantátu. Cílem každého plastického chirurga je zvolit takovou individuální operační techniku, která daný problém vyřeší co nejšetrněji. Faktorem pro správně zvolenou operační techniku je stupeň poklesu prsů a velikost implantátu. Tady platí, čím větší pokles prsů, tím komplexnější musí být výkon. Z toho pak vyplývá i nutnost umístění a rozsahu operačních řezů a tím následných jizev. Dle rozsahu kožních řezů rozeznáváme tři typy modelací prsů.

1. **Periareolární mammaplastika (periareolar mammaplasty, doughnut mammaplasty)** – je nejmírnějším a vzácně indikovaným řešením, kdy je jizva pouze kolem dvorce. Řeší se tím mírný pokles prsů.
2. **Vertikální mammaplastika (vertical scar mammaplasty, single scar mammaplasty, lollipop mammaplasty)** - je plastika s jizvou kolem dvorce a od dvorce po prsu dolů až k podprsnní rýze a řeší větší pokles prsů.
3. **Klasická technika (inverted T mammaplasty, anchor scar mammaplasty)** - je nejrozsáhlejší a zanechává jizvy jako předchozí typ operace s další jizvou v podprsnní rýze, jizva má tvar kotvy nebo obráceného písmene T. Tato technika je schopna vyřešit nejrozsáhlejší pokles prsů.

Během tohoto operačního výkonu jsou ze zvoleného přístupu prsy modelovány a vypreparovány kapsy k umístění implantátu. Je pečlivě stavěno krvácení, zavedeny drény a vloženy prsní implantáty. Posléze je kontrolována symetrie.

Operace trvá průměrně 2 – 3 hodiny.

2.4.6 Autoaugmentace

Spousta žen se bojí bolesti po operaci nebo jen nechtějí akceptovat přítomnost cizího materiálu ve svém těle. Autoaugmentace je vhodná především při formování poprsí u mladších žen. Díky své šetrnosti, menší bolestivosti a rychlejšímu hojení se stává tato

metoda stále žádanější. S její pomocí se sice dá poprsí zvětšit jen o jednu velikost, ale velkou výhodou je, že nevzniknout žádné jizvy a navíc se můžeme zbavit tuku z míst, kde ho mít nechceme.

Výkon pacientce přináší dvojí efekt. Nejen, že dojde k mírnému zvětšení prsou, jejich vyplnění, lehkému zvednutí či úpravě tvaru prsou, ale liposukcí dojde zároveň k úpravě tvaru odběrové oblasti. U transplantovaného tuku nehrozí prasknutí implantátu, tvorba kapsuly a nutnost výměny, není hmatný cizorodý materiál v prsu.

Tuková tkáň je nejvhodnější u klientek, které chtějí malou korekci tvaru prsou, vyřešení malých odchylek velikosti nebo tvaru prsou – asymetrií, různým úpravám kontur či tvaru po augmentacích implantáty, k rekonstrukcím po chirurgických výkonech na prsou ze zdravotních důvodů. V těchto případech se v současnosti tato metoda nejvíce používá.

Samotný operační výkon je poměrně dlouhý (odběr, příprava tuku, samotná aplikace do prsou). U extrémně štíhlých žen je tato metoda prakticky neproveditelná. Není vhodná pro výrazné zvětšení prsou o více než jedno číslo. Na zvětšení jednoho prsu o jedno číslo potřebuje chirurg dodat objem přibližně 200 ml, do dvou prsou tedy 400 ml, aby získal 400 ml upraveného čistého tuku, potřebuje tedy odebrat téměř dvojnásobek a navíc počítat s tím, že malá část se může do jednoho roku vstřebat a bude potřeba ještě jedna podobná operace. Procedura je tedy jen málokdy jednorázová z důvodu velmi individuálního vstřebávání přeneseného tuku. S případnými dalšími aplikacemi samozřejmě roste i finanční zatížení klientky (<http://www.bodyestet.cz/zvetseni-prsou-vlastnim-tukem-lipografting>).

Zvětšení prsou vlastním tukem je moderní alternativou k použití silikonových implantátů. Nejedná se však automaticky o první volbu. Úspěšnost je závislá na mnoha faktorech a rozsah zvětšení je omezen. Přesto je pro mnoho žen velmi vítanou možností bez použití cizorodého materiálu.

Vhodnost výkonu zváží vždy lékař při podrobné osobní konzultaci s klientkou. Samotná operace trvá 2 – 3 hodiny a je provedená v celkové anestézii. Nejprve se šetrně za nízkého podtlaku odsaje tenkou kanylou vlastní tuk z místa, kde klientce vadí anebo kde je ho dostatek (boky, stehna, zadeček, břicho). Ten se poté zbaví nežádoucích příměsí a následně se čisté tukové buňky tenkou jehlou napichují ve velmi malých množstvích prostorově - třídimenzionálně do tkáně prsou. Tuková tkáň obsahuje vysoký počet tzv. kmenových buněk, což je důležité pro hojivé procesy a přežití přenášené tukové tkáně. Nevýhodou je, že malá část tuku v průběhu prvního roku odumírá a vstřebává se. Prsa také nelze zvětšit neomezeně, mnohdy je potřeba několik aplikací.

Bezprostředně po zákroku jsou odběrové plochy stlačeny elastickým kompresním prádlem. Elastické kompresní prádlo, včetně kompresivní podprsenky je nutné nosit prakticky 24 hodin denně, s výjimkou osobní hygieny, a to po dobu několika dnů až týdnů podle rozsahu odebraného tuku. Sprcha je poprvé možná den po výkonu. Neměla by být užívána horká voda, ale krátká vlažná sprcha. Teplo zvyšuje tendenci k nárůstu otoků a prokrvení. Do kontroly za 1 – 2 týdny, je doporučován klidovější režim, sportovní aktivity by měly být obnoveny až po několika týdnech. Definitivní výsledek výkonu lze hodnotit až s odstupem 3 – 4 měsíců. (<http://www.bodyestet.cz/zvetseni-prsou-vlastnim-tukem-lipografting>).

2.4.7 Pooperační rizika u augmentací

Jako každá operace i operace augmentace prsů nese svá rizika. Rizika mohou být všeobecná a rizika specifická pro tuto operaci. Celková informovanost je základním předpokladem rozhodnutí podstoupit operační zákrok. Kompletní výčet možných komplikací je poměrně dlouhý, pravděpodobnost jejich výskytu je však malá.

Všeobecná rizika:

- **perioperační nebo pooperační krvácení** - míra krvácení do jisté míry závisí na pečlivosti, jakou operatér věnuje průběžnému stavění krvácení, zejména z drobných cévek, které jsou poraněny. Během zákroku i na jeho konci se krvácení průběžně kontroluje, přesto může v pooperačním období z některé cévy k opětovnému krvácení dojít a stav si může vyžádat operační revizi. Další možnou příčinou je předoperačně přítomná porucha krevní srážlivosti v důsledku choroby nebo užívání některých léků. Všechny užívané léky je proto třeba operatérovi včas oznámit,
- **alergické reakce na podávané medikamenty** - alergické reakce na léky se mohou projevit v souvislosti s jakoukoli léčbou či operací, a to jak nezávažnými kožními projevy (zarudnutí a svědění kůže či kopřivka), tak vážnější celkovou reakcí se slabostí, dechovými obtížemi a poklesem krevního tlaku, příp. až šokovým stavem ohrožujícím život nemocného. Alergii na určitý preparát předem stanovit nelze, může nastat i v případě, že v minulosti taková reakce neproběhla. Klientka by měla hlásit všechny proběhlé alergické reakce lékaři jak chirurgovi tak anesteziologovi,
- **tromboembolická nemoc** - embolie plicnice je zanesení krevní sraženiny z krevního řečiště do plic, kde embolus ucpe plicní tepnu nebo její větve a zabrání tak okysličování krve. Zdrojem plicní embolie je nejčastěji trombóza pánevních žil nebo hlubokých žil dolních končetin. Při uvolnění krevní sraženiny (trombu) dochází k jejímu zanesení krví do plic (embolizaci). Překážka krevního toku v plicích má za následek nedostatečný přísun kyslíku do tkání. V příznivém případě dochází k postupnému zlepšování stavu, masivní embolizace však mohou skončit úmrtím. Riziko žilní trombózy zvyšuje nehybnost dolních končetin při pobytu na lůžku, dehydratace organismu, užívání hormonální antikoncepce, kouření. Procvičování lýtek, včasné vstávání z lůžka po operaci, elastické punčochy a patřičné zavodnění organismu riziko komplikace snižují. Příznaky žilní trombózy zahrnují napětí či bolest v lýtku, otok končetiny, zvýšenou tělesnou teplotu,
- **seps** - Při nerozpoznané či dlouho neléčené ranné infekci může dojít k proniknutí bakterií do krevního oběhu. Účinkem těchto bakterií nastává celková reakce organismu s horečkami, schváceností a dalšími příznaky, které mohou v nepříznivém, pozdě rozpoznáném případě vést až k celkovému vyčerpání organismu,
- **nekrotizující fasciitida** - jde o zvláštní typ rychle postupující infekce, která vede k odumření podkožní tukové tkáně a svalové fascie. Onemocnění může vzniknout po jakékoli operaci, drobném poranění či dokonce spontánně. Stav je provázen intenzivní, nesnesitelnou bolestí, záhy dochází k intoxikaci organismu, která ve 30-50% případů končí úmrtím. Léčba spočívá v radikálním odstranění postižené tkáně a intenzivní péči. Komplikace je vzácná, vždy ovšem zanechá těžký vzhledový následek,
- **hypertrofické, keloidní jizvy** - Operační rána se může zhojit tzv. hypertrofickou jizvou, což je jizva zbytnělá, vyvýšená, tužší, nápadnější. Přesná příčina není známá, obviňují se vlivy genetické či individuální dispozice. Předoperačně nelze nikdy tuto komplikaci zcela vyloučit, určitým vodítkem k odhadu předpokládaného hojení je stav jizev po předchozích operacích či úrazech. Keloidní jizvou je pak nazývána jizva, která se šíří i do okolní, nenařiznuté kůže. Ani vznik keloidní jizvy není možno nikdy předem zcela vyloučit, avšak pravděpodobnost vzniku je skutečně mizivá. Řešení této komplikace bývá ovšem problematické a prognóza nejistá,

- **infekce v ráně** - lokalizovaný zánět může vzniknout sekundárně v terénu nerozpoznaného hematomu. Ranná infekce se projevuje znovuobjevením či narůstáním bolesti v ráně, který je zarudlá, obvykle se přidruží zvýšená teplota či horečka. Pokud se objeví tyto příznaky, je třeba se dostavit bez odkladů ke kontrolnímu vyšetření. Podáním antibiotik a místním ošetřováním obvykle dojde ke zhojení bez většího následku, je ovšem třeba počítat s nutností opakovaných, resp. častějších kontrol a prodloužení celkové doby léčení. Příp. nevyhovující jizvu je možné s časovým odstupem opravit
(<http://pardubice.nempk.cz/sites/default/files/obsah/informovane-souhlasy/plasticka-chirurgie-informovane-souhlasy/soubory/augmentace>).

Specifická rizika:

- **vytvoření hematomu** -během operace dochází ke krvácení z krevních cév, které je průběžně stavěno, přesto může z jemnějších větviček nevelké krvácení pokračovat a způsobit nahromadění krve v ráně nebo v dutině kolem implantátu. Menší hematom v ráně může být vypuštěn pomocí sondičky v rámci běžného převazu, větší nahromadění krve či krevních koagul si může vyžádat revizi v celkové anestézii,
- **tekutina kolem implantátu – serom** - v okolí implantátu projevující se zvětšením prsu a bolestivostí může nastat v pooperačním období i později. Nejčastěji jde o následek nedodržení pooperačního klidového režimu, úrazu, velmi intenzivního cvičení. Někdy je příčinou seromu infekce na jiném místě v těle/dutina ústní, ledviny, chřipka, angína, gynekologické infekce atd./, která se rozšíří krevní cestou do prsou. Menší množství tekutiny se samo vstřebá, větší množství je potřeba vypustit,
- **kapsulární kontraktura** - pooperační vytvoření kapsy (kapsuly) z vazivové tkáně kolem prsní protézy je normální fyziologickou odezvou na implantaci cizího předmětu. Vytvoření této kapsy se objevuje u všech pacientů na rozdílné úrovni. Kapsy se vyskytují od tenkých/stupeň I-II/ až po silně ztlustělé, těsně obepínající implantát /stupeň III – IV/. Ke kontraktuře (stažení a zatvrdnutí) kapsy může dojít. Pravděpodobnost tohoto jevu se udává kolem 2-5%, problém nastává většinou v průběhu prvního roku po operaci. Kapsula se projevuje nepříjemnými pocity bolesti, tuhosti prsu, prs může mít jiný tvar než na druhé straně. Tato komplikace si může vyžádat další chirurgický zákrok, ve kterém musí být kapsa - lůžko kolem implantátu - chirurgicky uvolněna a prostor zvětšen. Jsou popsány případy kontrakce kapsy kolem implantátu i opakovaně a případy, kdy se tuhost prsu může vracet a vynutí si výměnu anebo odstranění implantátu,
- **posunutí implantátu** - implantát se může z náležitého umístění posunout. Důvodem může být nesymetrické uložení během operace, častější příčinou je nedostatečná fixace implantátu na správném místě v pooperačním období. Větší riziko posunu je při uložení pod sval, protože tato anatomická vrstva je méně pevná a posunu implantátu klade menší odpor,
- **svraštění – zvlnění implantátu** - jsou popisovány viditelná anebo hmatná svraštění či zvlnění povrchu implantátu. Toto se projevuje jako vlnky hmatné i viditelné pod kůží. Častěji k tomuto jevu dochází u velmi štíhlých pacientek s tenkou kůží, slabou podkožní tukovou vrstvou a velmi malou prsní žlázou. Častěji u podžlázového než u podsvalového umístění implantátu, častěji při použití velkých implantátů. V oblasti podprsny rýhy a na straně lze implantát vždy nahmatat,

- **nedostatečné překrytí implantátu měkkými tkáněmi prsu** - Při zvolení příliš velkého implantátu nebo v případě malého množství vlastní tkáně může být okraj implantátu hmatný či dokonce na povrchu prsu zrakem patrný. Důsledkem je nepřirozený vzhled, může dojít až k tlakovému poškození kůže. Riziko komplikace snižuje umírněná volba velikosti implantátu a jeho správné uložení,
- **ruptura implantátu** – k prasknutí implantátu může dojít po silném mechanickém inzultu (např. silným stlačením při dopravní nehodě), případně ostrým poraněním (bodná či hluboká řezná rána). Drobná prasklina v pouzdru implantátu však může nastat i zdánlivě bez zjevné příčiny. V takovém případě je vysvětlení ruptury poněkud spekulativní, může být následkem manipulace s implantátem během operace, únavou materiálu při opakovaném zalomení či přehybu v určitém místě implantátu, opotřebením materiálu, popřípadě výrobní vadou. Tyto problémy nejsou časté, např. v klinické studii společnosti Mentor byla zjištěna u 2,1% žen během prvních 5 let po implantaci. Životnost implantátů dle údajů výrobců nelze přesně předvídat, žena podstupující augmentaci by měla počítat s tím, že nemusí být na celý život,
- **změny citlivosti bradavek** - byly popsány komplikace týkající se změny citlivosti bradavek a dvorců či kůže prsou, a to jak ve smyslu zvýšené citlivosti, tak ve smyslu snížené citlivosti. Tyto změny se ve většině případů během několika měsíců až jednoho roku upravují k normálu. V některých případech jsou změny trvalé,
- **kalcifikace** - vzácně se může v tkáni kolem implantátu usazovat vápník. Kalcifikace nejsou pro organismus škodlivé, větší nahromadění může způsobit bolestivost. Vzniklé kalcifikace je však třeba odlišit od podobných nálezů, kterými se může projevit počínající nádorový proces,
- **prosakování silikonu** - velmi malé částice silikonového gelu mohou prosakovat skrze pouzdro implantátu do vazivové kapsy kolem implantátu, výjimečně se našly mikroskopické kapénky gelu i ve vzdálené části těla. Tyto nálezy nemusí mít souvislost s implantáty, protože silikon je užíván v medicínských i jiných produktech, negativní vliv na organismus navíc nebyl prokázán. S vyvinutím kohezivních typů gelu se riziko prosakování silikonu dále snížilo,
- **asymetrie – nesouměrnost** - téměř každá žena má nepatrnou nesouměrnost ve tvaru nebo velikosti prsou, výši bradavek, vyklenutí žeber atd. Většinou nelze tento rozdíl úplně srovnat, výši bradavek implantát nesrovná vůbec. Implantovaný prs se může po určitém čase stát lehce pokleslým, velmi podobně jako přirozený prs. Rychleji klesá při umístění implantátu pod prsní žlázu anebo s velkými implantáty. Jsou popsány případy, kdy dochází k asymetriím, kdy jedna strana je pokleslá než strana druhá. Tato asymetrie může vzniknout i krátce po operaci, opět v důsledku nedodržení pooperačních pokynů i z jiných příčin. V důsledku pohybu prsního svalu těsně po operaci může implantát změnit svoji polohu. Větší riziko posunu hrozí u kapkovitých implantátů,
- **nespokojenost s výsledkem operace** - výsledný vzhled je dán volbou velikosti, typu a uložení implantátu, významná je i poloha, tvar a kvalita tkání stávajících prsů i hrudníku. Chování tkání při augmentaci lze někdy jen obtížně určit a během operace je možno pouze částečně ovlivnit. Případná asymetrie, pokles dvorce či provedení prsu, eventuálně jiná tvarová změna nemusí nutně znamenat chybu operátora, výsledný stav je do určité míry dán stávajícími anatomickými poměry. Většinu tvarových nedostatků lze vyřešit či zlepšit sekundárním chirurgickým zákrokem. V průběhu času může dojít (stejně jako u prsů bez implantátu) k poklesu

prsů narušujícímu estetický výsledek augmentace. K tomu mohou přispívat i změny tělesné hmotnosti, těhotenství a kojení,

- **narušení schopnosti kojit** - augmentaci prsů podstupuje více než polovina žen před prvním těhotenstvím. Většina žen po augmentaci problémy s kojením nemá, možnost negativního ovlivnění však existuje. Příčina problémů s kojením není zcela jasná. Důvodem může být útlak mléčné žlázy implantátem, problémy s kojením ovšem mohou mít i ženy bez implantátů. Pokud se žena aktivně pokouší otěhotnět, je lepší s augmentací vyčkat (<http://pardubice.nempk.cz/sites/default/files/obsah/informovane-souhlasy/plasticka-chirurgie-informovane-souhlasy/soubory/augmentace>).

Vzhledem k tomu, že operace prsou jsou prováděny s upaženými pažemi, dochází někdy po operaci k bolestem vystřelujícím do předloktí a rukou. Souvisí to s natažením nervů procházejících z podpaží do horních končetin. Tyto potíže jsou přechodné a v naprosté většině případů během několika dnů či týdnů zcela vymizí.

Vzhled jizev nelze určit a zajistit. Výsledný kosmetický vzhled a vzhled jizev je přísně individuální a závisí především na typu hojení jednotlivce. Jistý vliv na kvalitu hojení má genetická predispozice jednotlivce. Mezi nejčastější potíže patří změna barvy jizev v kontrastu s okolní tkání – hyper a hypopigmentace. Změna pigmentace se dá do určité míry korigovat kosmetickými přípravky. Zcela zásadní je však ochrana jizev UV paprsky minimálně půl roku od zákroku. Je důležité použití vyššího ochranného faktoru (SPF +50). Obecně větší riziko vzniku všech typů komplikací je u kuřáček. Je třeba počítat také s tím, že v těhotenství a při kojení (kdy jsou prsa pod velkým vlivem hormonu) se velikost a struktura prsní žlázy významně mění, což se může nepříznivě odrazit na tvaru a velikosti prsů s implantáty v pozdějším období.

Implantát zastíňuje přibližně dvacet procent tkáně prsní žlázy při mammografii. Z tohoto důvodu je toto vyšetření často nutno kombinovat anebo nahradit ultrazvukovým vyšetřením (sonografie) nebo magnetickou rezonancí. Mammografie může způsobit prasknutí staršího implantátu. Klientky, které podstoupily zvětšení prsou pomocí implantátu, musí na tuto skutečnost upozornit při diatermii (např. prohřívání jater v rámci lázeňské léčby). Mohlo by dojít k extrémnímu zahřívání implantátu, vnitřním popáleninám a eventuálnímu prasknutí implantátu (<http://www.bodyestet.cz/zvetseni-prsou-augmentace#mozna-rizika>).

Estetická chirurgie není exaktní vědou a nelze zaručit 100% výsledek. Naše i světové statistiky uvádějí 5-10% komplikací u estetických operací.

2.5 Prsní implantáty

Prsní implantáty jsou běžně používaným medicínským prostředkem v estetické a rekonstrukční chirurgii. Neslouží však pouze jako zkrášlovací doplněk, ženy může k jejich aplikaci vést i jiný účel. Většinou jsou vyráběny z medicínského silikonu, který je v lékařství využíván už od 40. let minulého století.

Prsní implantáty jsou jedním z nejmasověji implantovaných medicínských prostředků. Odhaduje se, že na celém světě jich bylo doposud implantováno několik desítek milionů. Jenom v USA má prsní implantáty přibližně 6 milionů žen (<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-kveten-2013-roc-3-c-1/prsni-implantaty-bezpecnost-a-zdravotni-rizika/>).

2.5.1 Historie implantátů

Něco málo o implantátech jsem již psala na začátku bakalářské práce (kapitola Historie augmentace). K zajímavému vývojovému skoku došlo v letech 1961 - 1963, kdy byl vyvinut a posléze použit silikonový implantát. První generace těchto implantátů byla vyrobena s hladkými stěnami a jako výplň byl použit viskózní gel. Nevýhodou tohoto řešení bylo občasné prosakování gelu a také to, že k dispozici byly jen tři velikosti, které zdaleka nevyhovovaly všem pacientkám.

V 70. letech byla představena druhá generace silikonových implantátů s tužším gelem a tenčím obalem. Tato kombinace byla příčinou nevyhovující životnosti, obal implantátu praskal a přinášel pacientkám mnoho komplikací.

Další generace implantátu přinesly mnoho změn např. sametový povrch a zahuštění silikového gelu. Podařilo se vyřešit problémy s prosakováním silikonu, změnila se trvanlivost implantátů a změna povrchu zamezila nechtěnému pohybu pod prsním svalem. Výrobní proces prsních protéz prošel několika stadii zdokonalení na základě klinického testování a nyní se vyrábí čtvrtá a pátá generace prsních implantátů. Tyto implantáty mají pevnou kapsulu s nízkým prosakováním (tzv. low-bleed membrane, barrier-coated membrane) a tužší gel, u páté generace s více kohezivním gelem v nejvíce prominující části implantátu.

Gel je samozřejmě soudržnější než kapalina, proto nevytéká z implantátu, pokud dojde k porušení obalu. Implantáty jsou tvarově stabilní, to znamená, že jsou velmi odolné proti deformaci vlivem gravitace nebo tlakem okolních měkkých tkání (SHIFFMAN, 2009).

Bezpečnost silikonu pro medicínské použití, včetně prsních implantátů, byla notifikována Medicínským Institutem (Washington, USA) v r. 1999.

Prsní protézy jsou vyráběny z medicínského silikonu – polymer polydimethylsiloxanu. Pevnost, respektive hustota silikonu závisí na četnosti vazeb mezi silikonovými polymery. Prsní implantát je složen z obalu a náplně. Obal musí být pevný (testuje se na toleranci tlaku 600 kg) a nesmí propouštět obsah. Obal může být hladký nebo tzv. texturovaný (zdrsňený). Pro použití v medicíně jsou schváleny implantáty plněné fyziologickým roztokem, silikonem nebo kombinací obou.

Normy pro silikon používaný při výrobě prsních implantátů jsou velice přísné. Velikost částic v gelu je přesně stanovená a musí obsahovat jenom minimum částic menších, které mohou pronikat obalem implantátů. Standardní gel pro použití při výrobě prsních implantátů je Nusil MED3 6300 (Nusil Technology LLC, Carpinteria, CA, USA) s obsahem malých částic méně než jedno procento (<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-kveten-2013-roc-3-c-1/prsni-implantaty-bezpecnost-a-zdravotni-rizika/>).

I přes zdokonalování výroby prsních implantátů mají tyto omezenou životnost. Jejich životnost není přesně zhodnocena a uvádí se dle jednotlivých studií různě, protože není jednotná metodika hodnocení prasknutí implantátu. Je ale prokázáno, že s prodlužováním času od implantace klesá pevnost obalu implantátů a stoupá možnost prasknutí. Po důkladné analýze byla u 9 774 explantovaných protéz zjištěna ruptura u 26 % 3,9 let po implantaci, 47 % po 10,3 letech a u 69 % po 17,8 letech. Nedostatkem studie však je, že byly hodnoceny pouze pacientky, které pro potíže žádaly výměnu implantátů. V jiné studii u 300 žen s 533 implantáty s průměrnou dobou implantace 12 let byla prokázána ruptura implantátu ve 26 %. V Evropě dohlíží na bezpečnost prsních protéz EQUAM (European Committee on Quality Assurance & Medical Devices in Plastic Surgery), který vydal v r. 2000 prohlášení o bezpečnosti prsních implantátů a neexistenci vědecké evidence souvislosti mezi prsními implantáty a rakovinou, systémovými, autoimunitními, atypickými

a jinými nemocmi, alergiemi na silikon, intoxikací silikonem nebo tzv. novou silikonovou nemocí

(<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-kveten-2013-roc-3-c-1/prsni-implantaty-bezpecnost-a-zdravotni-rizika/>).

U výrobce implantátů musí být prováděné neohlášené kontroly celého výrobního procesu nezávislým orgánem.

V Evropské unii podléhá výroba prsních implantátů třem právním direktivám:

1. Council directive 90/385/EEC2 o sblížení právních norem členských států EU vztahených k medicínským prostředkům a implantátům;
2. Council directive 93/42/EEC3 o medicínských prostředcích;
3. Directive 98/78/EC4 Evropského parlamentu a rady pro in vitro diagnostikované medicínské prostředky.

Dle uvedených právních direktiv výrobce prsních implantátů musí před distribucí výrobků prokázat, že výrobky jsou v souladu s právními požadavky a že žádným způsobem neohrožují zdraví a bezpečnost pacientů a uživatelů (<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-kveten-2013-roc-3-c-1/prsni-implantaty-bezpecnost-a-zdravotni-rizika/>).

2.5.2 Typy a profily prsních implantátů

Typy prsních implantátů

Základní dělení prsních implantátů je podle tvaru:

- kulaté (mohou se ukládat pod žlázu i pod sval)
- anatomické - kapka (ukládají se částečně pod sval)
- asymetrické (pro každé prso jiný implantát, ukládají se vždy pod žlázu)

Základní dělení podle náplně:

- silikon kohezivní - silikonový gel (jeho výhodou je soudržnost silikonu v implantátu např. při jeho porušení)
- hydrogel
- fyziologický roztok (v ČR se užívají minimálně. Výhodou je malý řez, protože implantát se naplňuje fyziologickým roztok až po zavedení)
- kombinované tzv. Bakerovy expandéry (obsahují silikonový gel a přes speciální ventil se po zavedení doplní fyziologický roztok. Lze je použít např. u operací transsexuálů)

Základní dělení podle profilu:

- nízké
- vysoké
- extra vysoké

Velikosti prsních implantátů jsou uváděny v mililitrech. Při výběru nezáleží na velikosti, ale na dimenzi. Při výběru velikosti prsního implantátu záleží na postavě, výšce, šířce

hrudníku, proporci postavy, velikosti pánve, velikosti prsní žlázy a samozřejmě na přání pacientky. Nejčastěji používané velikosti u nás jsou 260 - 360 ml. Některé klientky žádají i větší velikosti. (Vyrábějí se prsní implantáty od cca 100 ml do 1000 ml.)

Základní dělení podle povrchu

- hladký
- micro texturovaný
- texturovaný (Implantát má "sametový povrch" a cílem je, aby do prsu vrostl a v prsu se nepohyboval)
- titanizovaný (užívají se méně, dobrá snášenlivost organismem)
- polyuretanový (snižuje riziko vzniku tzv. kapsulí)

Každý implantát má identifikační číslo, které se lepí do tzv. pasu - dokladu o čísle a velikosti implantátu a tento je vydáván po operaci každé pacientce. Každá firma implantátů má svůj pas. Kromě velikosti a čísla implantátu se poznamená, kam se implantát vložil, jakou cestou a jméno lékaře s jeho podpisem a samozřejmě nesmí chybět jméno nebo razítko kliniky.

Správná volba typu (ve spolupráci s lékařem) a značky implantátu je stejně tak důležitá jako samotné rozhodnutí podstoupit operaci, či výběr pracoviště, kde si klientka nechá zákrok zrealizovat. Právě u implantátů, které v těle mají zůstat mnoho let, platí, že kritérium kvality je nadřazeno nad ostatní parametry.

Nejlepší estetické výsledky se dosahují s použitím anatomických implantátů se strukturovaným povrchem, které jsou plněny kohezivním gelem. Právě speciální tvar implantátu respektující anatomické proporce ženského těla zajistí, že prsa klientky budou po operaci nejen větší, ale opravdu i krásnější. Tvar a konzistence anatomických implantátů odpovídají přirozenému vzhledu prsu. Často se nedají rozlišit ani při pohmatu (předpokladem je průměrné množství podkožního tuk). Strukturovaný povrch, podstatně snižuje riziko vzniku tzv. kapsulární kontrakce, procesu stahování vazivového pouzdra okolo implantátu, což by mohlo vést ke změně tvaru prsa anebo změny jeho polohy. Samozřejmě, že definitivní volbě implantátu musí předcházet konzultace s plastickým chirurgem

(http://www.vivax.cz/plasticka_chirurgie/prsni_implantaty_arion/vseobecne_informace_o_prsnich_implantatech).

Na klinice kde pracuji, plastičtí chirurgové používají implantáty francouzské - Eurosilicone, německé - Polytech a americké - Mentor (viz kapitola níž). Samozřejmě, že je na výběr více druhů implantátů. Záleží na každém zdravotnickém pracovišti, které implantáty používají.

2.5.3 Eurosilicone

Eurosilicone je předním evropským výrobcem prsních implantátů. Má 26 let zkušeností v oblasti výroby prsních implantátů a více než 180.000 vyrobených implantátů v roce 2012. Výrobky Eurosilicone jsou plněny silikonovým gelem a jsou dostupné v širokém spektru velikostí, tvarů a profilů a jsou vyráběny v nejmodernějším zařízení ve městě Apt

ve Francii. Implantáty splňují nejvyšší požadavky kvality kladené na lékařské produkty v zemích EU, splňují certifikaci ISO a CE podle směrnice 93/42/EEC.

Kulaté prsní implantáty (Round Collection viz příloha obr. č. 5) jsou vhodnější v případech, že si klientka přeje dodat vrchní části prsou kulaté křivky.

- 11 různých typů a 219 variant produktů
- Různé profily implantátů, které splňují požadavky klientek. Na výběr je nízký, střední, vysoký a extra vysoký profil.
- Povrch obalu: jemný nebo mikrotexturovaný

Anatomické prsní implantáty (The Matrix viz příloha obr. č. 6) dodají vašim prsům přirozenější tvar.

- 9 různých typů a 102 kombinací velikostí anatomicky tvarovaných prsních implantátů
- Jedinečný předoperační plánovací systém, který zvyšuje úspěšnost zákroku
- Různé objemy implantátů, které splňují všechny nároky pacientek: nízký, střední, vysoký
- Texturovaný povrch je velmi přilnavý a snižuje výskyt tkáňových kapsul (<http://www.lipoelastic.cz/produkty/eurosilicone>).

Pacientky jsou automaticky zapsány do záručního programu v okamžiku implantace a záruka je jim poskytnuta doživotně. Vztahuje se na protržení díky závažné výrobní chybě a také na kapsulární komplikace, které jsou hodnoceny stupněm III a IV. Na doporučení chirurga společnost poskytne nové implantáty, jakékoliv velikosti nebo tvaru a lze požádat i o výměnu druhostranného implantátu. Ten je ovšem vyměněn jen v případě ruptury nebo kapsule díky výrobní chybě a na doporučení chirurga. Záruka se vztahuje pouze na silikonem plněné implantáty. Výlohy spojené s reoperací nejsou nijak hrazeny.

2.5.4 Polytech

Německá společnost Polytech GmbH se zaměřuje na výrobu silikonových prsních implantátů od 70. let minulého století. Nabízí implantáty pro estetickou i rekonstrukční chirurgii, které jsou pro použití v oboru plastické chirurgie v rámci Evropské unie rovněž certifikovány.

Prsní implantáty jsou vyráběna, ve trojí povrchové úpravě:

- texturované,
- mikropolyuretanové,
- hladké

Na tomto místě je vhodné upozornit na prsní implantáty s mikropolyuretanovým povrchem (MPS), jež byly vyvinuty za účelem výrazného snížení rizika kapsulární kontraktury. Ze zkušeností posledních 15 let se ukázalo, že tento povrch je jedním z faktorů omezujících tuto komplikaci a míra jejich použití stoupá.

Na začátku roku 2009 výrobce představil novou filozofii svých implantátů, tzv. modulární systém. Kolekce implantátů Polytech se dělí do 4 základních modelů (viz příloha obr. č.7):

- **Meme:** implantát s oblou bází a centrální projekcí
- **Replicon:** implantát s kulatou bází a anatomickou projekcí
- **Opticon:** implantát se zkrácenou bází a anatomickou projekcí
- **Optimam:** implantát s podlouhlou bází a anatomickou projekcí (maximální projekce v dolní polovině implantátu)

Projekce značí **4 různé profily**: nízký, střední, vysoký a extra vysoký. Bohatá nabídka nejen tvarů a profilů, ale také velikostí implantátů je samozřejmostí. Výroba implantátů Polytech podléhá přísným mezinárodním normám a předpisům, které v rámci pravidelných testů zaručují nezávadnost a bezpečnost silikonových implantátů (http://www.sanimpo.cz/pro_pacientky/implantaty_polytech/cz).

Do záručního programu je nutné se jednorázově registrovat na webu. Firma se formou doživotní záruky zavazuje k výměně silikonového implantátu v případě jeho poškození kvůli výrobní chybě, dislokaci či rotaci. Deset let od implantace silikonovými implantáty s povrchem MicroPolyurethane-foam firma poskytuje záruku i na kapsulární komplikace typu III a I. Samotná operace musí být provedena kvalifikovaným chirurgem a pomocí schválených technik a postupů, jinak nebude záruka uznána. Diagnózu ruptury nebo dislokace a rotace, popřípadě kapsulární komplikace, musí stanovit chirurg, který ženu operoval, nebo jeho zástupce na stejném pracovišti. Firma umožňuje výměnu nejen za stejný typ implantátu, ale i za implantát jiného tvaru či velikosti. Náhrady na reoperaci ani případný druhostranný implantát nehradí.

2.5.5 Mentor

Firma Mediimplant na českém trhu působí již od roku 1993. Dodávají zdravotnické prostředky pro plastickou a estetickou chirurgii. Cílem vždy bylo, je a bude poskytovat produkty a služby vysoké kvality. Prsní implantáty MENTOR®, podložené řadou bezpečnostních studií.

Prsní implantáty MENTOR® splňují nejvyšší nároky na kvalitu a bezpečnost a jsou doporučovány pro augmentace i rekonstrukce prsou.

Kvalita a bezpečnost těchto implantátů je prověřena řadou dlouhodobých lékařských studií i evropskou certifikací. Jako první na světě získali implantáty MENTOR americkou certifikací FDA. Proto se pro prsní implantáty MENTOR® rozhodlo již více než 5 milionů žen na celém světě.

Gelové prsní implantáty MENTOR® (viz příloha obr. č. 8) obsahují silikonový kohezivní gel MemoryGel®. Tento je navržen tak, aby implantáty držely svůj tvar, avšak přesto zůstaly přirozeně měkké. Další výhodou je hustší konzistence než mají standardní silikonové gely a díky tomu je tak odolnější vůči vytékání. K dispozici je ve třech stupních kohezivity.

Prsní implantáty MENTOR - CPG™ (viz příloha obr. č. 9)

Tam, kde klientka potřebuje doplnit objem spíše v dolní partii prsu, se doporučují anatomické, kapkovité implantáty. Mentor přichází s luxusní řadou CPG, která spojuje výhodu kohezivního gelu MemoryGel® a antibakteriálního povrchu SILTEX s anatomicky

přízpusobeným tvarem implantátu. Kromě velikosti a tvaru je pro přirozený vzhled velmi důležitý i profil a výška implantátů (<http://www.medimplant.cz/prsni-implantaty-mentor>).

Firma Mentor nabízí doživotní záruku, pokud bude muset být jeden z implantátů vyměněn pro porušení v důsledku výrobní chyby. V tomto případě si pacientka může zvolit jinou velikost nebo typ implantátu než původně vlastnila, ale jen pokud se tyto implantáty výrazně finančně neodlišují od původních výplní. Jestliže je cena implantátů rozdílná, musí tento rozdíl klientka doplatit. Mentor poskytuje klientkám i finanční podporu ve výši 1.000 EUR na výlohy spojené s následnou reoperací. Tento příspěvek se pacientkám vyplácí pouze do deseti let od první operace. Doživotní záruční program se nevztahuje na kapsulace a změny tvaru poprsí.

2.5.6 Rizika implantátů

O rizicích prsních implantátů se mluví pořád. O některých jsem již psala (kapitola Rizika u augmentací). Nejvíce se mluví o problému při kojení, létání nebo problém při sexu. Jestli jsou to pověry nebo je to opravdu tak, za ta desetiletí co se implantáty využívají, proběhlo několik výzkumu. Vyloučili je i přední plastičtí chirurgové.

Samozřejmě, je přirozené mít obavu, pokud se v těle nachází cizorodá látka - ať se jedná o umělý zub, kloubní náhradu nebo například fixační kovový šroub. Kvalitní prsní implantáty jsou díky moderním technologiím a vědeckým poznatkům bezpečné (<http://www.ordinace.cz/clanek/nejvetsi-rizika-pro-zeny-s-prsnimi-implantaty-kojeni-sex-a-letadlo/>). Ženy se rozhodně nemusí obávat, že by jejich prsa nevydržela běžný náraz, tlak při spánku či sexu. Kvalitní implantáty musí projít zátěžovým testem, který jejich obal natahuje až na čtyřnásobek objemu, musí vydržet pád čtyř a půl kilového závaží z výšky, ale také zatížení tlakem několika set kilového závaží.

Implantáty vydrží v těle několik let, proto se mnohé klientky obávají, když otěhotní, jak to bude při kojení. Domnívají se, že při vložení implantátu do prsu může dojít k poškození mlékovodů. Pravdou ale je, že implantát je vždy uložen pod mléčnou žlázu, její funkčnost tedy není žádným způsobem ohrožena ani omezena. Není pravda ani to, že je nutné implantát před plánovaným těhotenstvím z bezpečnostních důvodů odstranit. Jediným problémem může být jenom změna citlivosti bradavek, v případě, že byl implantát vkládán řezem přes bradavku. Důvodem pro výměnu implantátu po těhotenství není opotřebování implantátu, ale právě hormonální vlivy, změna tělesných proporcí, přirozené stárnutí (GUZANIN, 2004). Při všech se mění dispozice těla a stávající tvar či velikost prsou už nemusí vyhovovat.

2.6 Předoperační příprava

Jako každá větší operace se i augmentace provádí v celkové anestezii, proto je i u této operace důležitá předoperační příprava a předoperační vyšetření. *Rozsah předoperačního vyšetření závisí na věku a může se lišit podle jednotlivých pracovišť* (PINTER 2007). Kromě základního laboratorního vyšetření (hematologie, biochemické vyš.), se vyžaduje i EKG vyšetření, u klientek staršího věku se vyžaduje i RTG vyšetření srdce a plic, mammologické vyšetření nebo u mladších ročníků sonografické vyšetření prsou a samozřejmě vyšetření internistou.

Pokud má klientka nějaké chronické onemocnění, které může komplikovat operaci, musí mít vyjádření ošetřujícího lékaře, zda je výkon vhodný nebo ne. Na většině pracovišť klientky mají možnost si nechat udělat laboratorní vyšetření a předoperační vyšetření. Vyšetření je již zahrnuto v ceně výkonu. Vyšetření se provádí nejdéle 14dní před operací,

ale je možnost udělat předoperační vyšetření v den výkonu, když je klientka z ciziny, nebo z druhého konce republiky za malý příplatek. Samozřejmě, že je pak riziko zrušení operace z důvodu patologického nálezů. S tím, ale klientky musí počítat a jsou dopředu informovány.

Klientky v den konzultace a stanovení termínu operace, dostávají všechny pokyny před operací od lékaře, podepisují po přečtení informovaný souhlas (IS, viz příloha B) s výkonem. Recepční jim pak předávají na přečtení IS s celkovou anestézií (viz příloha C), kde je vše jasně popsáno ohledně rizik při celkové anestézii, pití a jídla před operací. Klientky si IS vezmou domů na přečtení a podepisují ho na oddělení v den operace spolu s anesteziologem, kde mají možnost jakéhokoliv dotazu ohledně anestézie, nebo nějakých nejasností.

2.6.1 Vlastní předoperační příprava

V den operace se klientka dostaví na kliniku lačná, neměla by pít 2 hodiny před výkonem. Klientka si spolu s lékařem ještě ráno v den zákroku upřesní potřebné informace, zda si ještě klientka něco nerozmyslela, nebo nezvolila jinou variantu. Sestra po konzultaci udělá předoperační fotky a lékař si klientku „namaluje“. Klientka je poté doprovázena na recepci a následně na to si klientku vyzvedne zdravotnický personál pooperačního oddělení (odd.) a doprovodí klientku na pokoj. Na naší klinice (Medicom Clinic) máme dvou a jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením.

Klientky dostanou na odd.: noční košili, kalhotky a kompresivní punčochy. Mají možnost hygieny před operací. Klientka se v klidu převlíkne, zdravotní sestra si mezitím připraví ošetrovatelskou dokumentaci a zkontroluje kartu klientky, zda je v ní všechno v pořádku a podepsané od lékaře a klientky samotné. Připraví si také identifikační náramek pro klientku, kde je uvedené jméno a příjmení klientky, rok narození a operační výkon. Po přípravě zdravotnické dokumentace, tonometru a teploměru jde sestra na pokoj klientky. Spolu s klientkou vyplní ošetrovatelskou anamnézu (viz příloha č. D), kde je hlavně důležitá otázka alergií, kdy naposledy jedla a pila a jestli má nějakou speciální dietu (bezlepková, diabetická). Změří klientce fyziologické funkce (FF). Upozorní, klientku na to, aby si sundala všechny šperky, piercing a byla odličena. Taky se tady nabízí otázka co nehty? V dnešní době má většina klientek umělé a dlouhé nehty. Upozorníme klientku, aby měla aspoň jeden nehet zkrácený, nejlépe, kdyby měla odstraněný gel a lak z nehtů. Většina klientek je již na to připravena z domova. Klientce vysvětlí pooperační péči a režim, nasadí na pravé zápěstí identifikační náramek a zapíše na tabulku na posteli jméno a příjmení klientky, rok narození a případné alergie.

V rámci předoperační přípravy klientku poučí i o prevenci trombembolické nemoci (TEN).

Nesmí opomenout ani na psychickou přípravu klientky a věnuje jí dostatečný čas na zodpovězení jejích případných otázek, samozřejmě v rámci své kompetence a musí navodit stav bezpečí a jistoty. Před každou operací je velmi důležitý psychický stav klientky. Psychická příprava klientky by se měla zaměřit na odstranění strachu z operace. Spočívá v podrobnějším popisu průběhu pooperační péče (kapitola edukace o pooperační péče), možnost pooperačních komplikací a také v neposlední řadě na pooperační bolesti. Vhodné je klientce vysvětlit příčiny této bolesti. V operační ráně budou zavedeny Redonovy drény (RD), klientka bude mít na sobě kromě elastického prádla ještě elastickou bandáž obvazem, který ještě více stahuje hrudník, což je pro klientku ještě víc nepříjemné. Upozornit klientku, že je spíše budou bolet záda, z důvodu stažení elastickým obvazem a polohy na zádech. Samozřejmě klientce vysvětlit, že budeme upravovat polohu, abychom minimalizovali této bolesti. Pravidelně se budeme ptát klientky na bolesti, které budeme zaznamenávat do hodnocení bolesti a dle ordinace lékaře a bolesti klientky, budeme

podávat analgetika. Dle mé vlastní zkušenosti z praxe, kterou mám již 16 let, psychicky stabilní klientky mají menší nebo vůbec žádné pooperační komplikace. Týká se to hlavně, pooperačního krvácení bezprostředně po operaci. Klientce ještě předá na přečtení a seznámení domácí řád lůžkového odd., a taky informovaný souhlas (IS) s celkovou anestézií, který podepíše spolu s anesteziologem. Poté již klientka odpočívá v lůžku a je jí podána premedikace dle ordinace anesteziologa. Některé klientky, ale tuto premedikaci nevyžadují. Klientka pak čeká na pokoji na příchod anesteziologické sestry, která si klientku převezme a doprovodí na operační sál, kde je připraven operační tým a začne operace.

Specifika předoperační přípravy na klinice Medicom Clinic: permanentní žilní katetr (PŽK) zavádíme až na operačním sále anesteziologickou sestrou nebo anesteziolog a podají se per operačně antibiotika (ATB). Zavedení PŽK na sále je menší stres pro klientku před operací.

2.6.2 Edukace o pooperačním režimu

Klientka bezprostředně po probuzení na sále je převezena anesteziologem a anesteziologickou sestrou na lůžko na pokoji, kde je napojena na monitor, měří se jí FF, má infuzní terapii. Klientka by měla ležet v klidu, horní část těla ve zvýšené poloze (většina klientek upřednostňuje Fowlerovu polohu), samozřejmě aby poloha byla pohodlná hlavně pro klientku. Klientka je edukovaná o procvičování dolních končetin v rámci prevence TEN a taky o důležitosti dechové rehabilitace po operaci. První vertikalizace klientky je 3 hodiny po operaci, kdy se spolu s klientkou projdeme po pokoji, nebo si klientka může dojit na toaletu. Dřív vstávání nedoporučujeme z důvodu kolapsových stavů, ale samozřejmě záleží i na celkovém stavu klientky. Některé klientky jsou schopné vertikalizace již 1,5 – 2 hodiny- po operaci. Když je všechno v pořádku, klientka nezvrací a nekrvácí, dostane 3 hodiny po operaci čaj a piškoty a večer něco lehkého k večeři. Klientka je také poučena, že když bude cokoliv po operaci potřebovat, měla by zazvonit na zdravotnický personál.

2.7 Pooperační péče

Pooperační péče je velice důležitá a na konečnou podobu prsů má výrazný vliv. Když odjede klientka na sál, zdravotní sestra nebo sanitářka, připraví lůžko, pod operovanou část těla připraví savou podložku, vyhřeje postel, připraví na noční stolek emitní misku, pro případ zvracení a samozřejmě připraví monitor na monitorování FF.

V rámci pooperační péče je velmi důležitá vertikalizace pacienta – raná vertikalizace je důležitá jak z důvodu vestibulární stimulace a aktivace aktivačního retikulárního ascendentního systému ve formatio reticularis, tak z preventivních důvodů (pneumonie, dekubity, kontraktury atd.). Při stožení se také lépe aktivuje bránice, čímž se zlepšují ventilační parametry s podporou drenáže sekretu (KOLÁŘ, MÁČEK, 2015).

2.7.1 Bezprostřední pooperační péče

Probuzená klientka je po operaci převezena anesteziologem a anesteziologickou sestrou na pooperační oddělení na své lůžko, kde si ji převezme sestra, která o klientku pečuje. Sestra je anesteziologem informována o průběhu anestézie, zda byli nějaké komplikace, nebo proběhlo všechno v pořádku. Sestra zkontroluje celkový stav klientky, stav vědomí, barvu kůže, alergické projevy, exantém, dušnost, bolest a kašel. Sleduje FF-

tlak krve (TK), puls (P), saturace arteriální krve kyslíkem (SaO₂) á 15 minut 2 hodiny- nebo do stabilizace a dále á 2 hodiny ještě celkem 4 hodiny po operaci, pokud lékař neurčí jinak. Taky zkontroluje funkčnost PŽK a aplikuje infuzi dle ordinace lékaře. Zhodnotí stav sekrece a krvácení do RD, jeho funkčnost (JENÍKOVÁ, 2013).

Upraví klientce vhodnou polohu a klientce připraví k ruce signalizaci, aby si mohla klientka zazvonit, kdyby byl nějaký problém, nebo když bude klientka cokoliv potřebovat. Po ujištění sestry, že je klientka v pořádku a nic nepotřebuje, nechá ještě klientku dospát a bude jí kontrolovat á 15 minut- nebo dle potřeby. Většina klientek je po probuzení z anestézie v dobré náladě, jsou veselé, probírají své sny. Jsou ale i klientky, které přijdou po probuzení plačtivé, některé z důvodu zlých snů, z radosti, že mají po operaci nebo ani nevědí, proč brečí. Většina z nich se po rozhovoru a vlídném přístupu sestry uklidní.

Zajistí bezpečnost klientky a to zvednutím postranic u lůžka, aby klientka nespadla (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Mezi průběžnými kontrolami klientky, zaznamenává sestra její stav do elektronického formuláře hodnocení péče, FF zaznamenává do anesteziologického záznamu – bezprostřední pooperační péče, podává analgetika, infúze, ATB nebo antiemetika dle ordinace lékaře. Když je klientka řádně probuzená, sestra ji připomene důležitost procvičování dolních končetin v rámci prevence TEN.

Zkontroluje všechny dokumenty z operačního sálu – záznam ošetrovatelská péče: perioperační sestry, anesteziologické sestry, dále operační protokol. Odepíše v počítači elastickou podprsenku a prsní pás, implantáty.

Pokud je všechno v pořádku, klientka nekrvácí a nezvrací, dáme ji cca 30 minut po operaci napít doušek vody na zvlážení dutiny ústní.

Po 2 hod. - od operace, když je klientka oběhově i dechově stabilní, ukončíme monitoraci FF a necháme ještě klientku dospát. Během bezprostřední pooperační péče při zjištění jakékoliv odchylky zdravotního stavu (změna FF, dechu, krvácení...) informuje anesteziologa nebo operátora, který následně zkontroluje stav klientky. Když je potřeba zajistíme kyslíkovou terapii.

Tlumení bolesti – je velice důležité pro celkový stav klienta. Vnímání a práh bolesti má každý nastavený jinak. Je potřeba přistupovat individuálně. Je třeba začít již brzy po probuzení z anestezie, nemělo by dojít úplné propagaci bolesti operační rány. Má vliv také na spánek, který je již narušen ze strachu z operace, strachem nejen z cizího prostředí.

Nejčastěji používaná analgetika:

- **Novalgin 1g.inj. nebo 500mg tbl.** - Metamizol je analgetikum, antipyretikum a také má spasmolytický účinek. Je nenávykový léčivý přípravek (<https://pribalovy-letak.info/novalgin-injekce>),
- **Ketonal 100mg inj. nebo 50mg cps.**- Ketoprofen je nesteroidní antireumatické léčivo s protizánětlivým, analgetickým a antipyretickým účinkem. Používá se na léčbu postraumatické, pooperační bolesti, bolestivé menstruaci, bolesti kosti a podobně (<http://www.pribalovy-letak.cz/1658-ketonal>),
- **Perfalgan 1g inj. nebo Panadol 500mg tbl.** – Paracetamol – je indikován ke krátkodobé léčbě středně silných bolestí, po chirurgických výkonech a ke krátkodobé léčbě horečnatých stavů (<http://www.sukl.cz/download/pil/PI18746.pdf>),
- **Dipidolor 7,5mg inj.** – Piritramidum - je silně účinná, bolest tlumící látka, která patří do skupiny léků zvaných opiáty. Používá se ke zmírnění silné bolesti. Dipidolor je silný a rychle působící lék proti bolesti (<https://pribalovy-letak.info/dipidolor>).

Nauzea a zvracení – je u reaktivnějších klientů většinou reakce na premedikaci a anestezii. Vždy je nutnost pečlivě sledovat možnost aspirace žaludečního obsahu.

Nejčastěji používaná antiemetika:

- **Ondansetron 8mg** – Ondansetronum – je indikován k prevenci a léčbě pooperační nevolnosti a zvracení, k léčbě nevolnosti a zvracení způsobených protinádorovou chemoterapií (<http://www.sukl.cz/download/spc/SPC18752.pdf>),
- **Vertirosan 150mg nebo Travelgum 20mg.** – Dimenhhydrinát – používá se k léčbě závratě, nevolnosti a zvracení různého původu. Tento efekt je 30 min. až hodina aplikace a zpravidla trvá 3 – 6 hod.

(<https://www.diagnosia.com/at/medikamente/vertirosan-50-mg-ampullen/>).

Močení – i po kratší celkové anestezii může dojít k problémům při močení. Můžou to být psychické zábrany, bolesti, ochabnutí močového měchýře. Je důležité pokusit se navodit vymočení přirozenými způsoby. Individuální přístup ke klientovi- doprovod na toaletu, puštění vody zavodnění. Pokud vše selhalo a klientka se nevymočila do 8 hodin od operace a má potřebu se vymočit, provedeme jednorázové vycévkování močového měchýře. Poté opět sledujeme, zda se klientka dovede bez problému vymočit spontánně (Šamánková, 2011).

Vodní a elektrolytová rovnováha – při operačních výkonech dochází ke ztrátě tělesných tekutin. Je ovlivněna celkovým stavem klienta před operací a pooperačním stavem- zvracením, krvácením, pocením... Mezi subjektivní příznaky patří pocit žízně, slabosti, bolest hlavy, nechutenství a ospalost. Objektivně sleduje suchost sliznic, tepovou a dechovou frekvenci, turgor, TT, TK.

Infúzní terapie:

Plasmalyte s 5% glukosou 1000ml - je hypertonický roztok elektrolytů v 5% glukóze.

Fysiologický roztok 100ml – jedná se o isotonický roztok.

Prevence TEN - Rizikové faktory pro vytvoření flebotrombozy, tromboflebitidy a následná embolie je: věk nad 40let, kouření, antikoncepce, varixy, Leidenská mutace. Prevencí je: procvičování (rehabilitace) DK, bandáž DK, včasná mobilizace po operaci.

Při podávání nebo aplikaci všech léků, nesmíme zapomenout sledovat alergické projevy.

Klientku i po ukončení monitorace kontrolujeme, hlavně odpady do RD. Pokud je větší krvácení do RD, upozorníme na to operátora, který klientku zkontroluje a vyhodnotí stav. Když je všechno v pořádku, klientka nezvrací a nekrváčí 3hod. po operaci provedeme první vertikalizaci. Klientku ještě před vertikalizací přeměříme a překontrolujeme TK. Po operaci je důležitý nácvik vertikalizace. Upravíme polohovací postel do vhodné polohy, DK spustíme dolu z postele, horní část postele polohujeme do sedu, klientku poučíme, že má vstávat přes bok. Klientce asistujeme a pomůžeme do sedu. Musíme dávat pozor, abychom klientku netahali za ruku, ale musíme ji chytit za ramena. Klientka by se neměla zapírat za ruce a měla by chvíli sedět. Sledujeme u klientky celkový stav, známky šoku, pomůžeme ji do stoje a přidržíme RD. Pokud se klientka cítí dobře, s klientkou se projdeme po pokoji, nebo doprovodíme na toaletu. Poté si klientka opět lehne do lůžka a dodržuje klidový režim, podáme ji čaj a piškoty. Průběžně podáváme analgetika, infúzní terapii dle ordinace lékaře. Také kontroluje v pravidelných intervalech FF, odpady v RD a celkový stav klientky a zaznamenáváme do příslušné dokumentace (hodnocení FF a bolesti viz příloha E). Samozřejmě, nezapomínáme na hygienu rukou. Ruce dezinfikujeme vždy,

když přistupujeme ke klientce nebo přecházíme od jedné klientky ke druhé. Dezinfekce se nachází na každém pokoji.

Večer klientce podáme lehkou večeři a během noci již průběžně kontrolujeme a podáváme příslušné medikamenty. Když nemůže klientka v noci usnout, podáme ji hypnotikum dle ordinace lékařem (např. Zolpidem 10 mg). Průběžně taky kontrolujeme polohu klientky, aby nespala na boku nebo na břiše, kontrolujeme bandáž DK, prosakování operační rány, elastickou bandáž prs eventuálně upravíme. První noc je pro klientky nepohodlná. Není to jen z důvodu bolestí, ale také z důvodu stažení hrudníku kolem prsou elastickou bandáží. Klientkám se většinou uleví ráno po odstranění elastického obvazu a po extrakci RD. Pokud nenastanou komplikace, klientka zůstává na odd. jednu noc a ráno po převazu operační rány je propuštěná do domácího prostředí. Augmentace prsou je výkon s jednodenní hospitalizací.

2.7.2 Převaz

První pooperační den se klientka může prvně podívat na prsa. Převaz probíhá ráno, provádí ho lékař s asistencí sestry na pokoji a lůžku klientky. Samozřejmě dbáme na intimitu a stud klientky. Připravíme si převazový vozík a potřebné pomůcky, připravíme vhodnou polohu klientky, lékař zkontroluje odpad a sekreci do RD, poté si sestra i lékař vydezinfikují ruce, poté si nasadí gumové rukavice. Nejdříve se sundá prsní pás, poté se přestříhne elastická bandáž, v této době již klientka pocítuje úlevu, uvolníme podprsenku. Lékař sundá všechny obvazy z operační rány a sestra operační ránu vydezinfikuje dle zvyklostí kliniky, uvolní náplast kolem RD, připraví sterilní nůžky, pinzetu a podá je lékaři k extrakci RD. Sestra zastaví tlak do RD a podá lékaři sterilní obvaz – čtverec. Lékař vyndá steh kolem RD a upozorní klientku, ať se zhluboka nadechne a pomalu vydechuje, pomalu postupuje k extrakci RD. Ránu po RD přelepí cosmoporem, stejně postupuje na druhé straně. Po extrakci RD ještě zkontroluje případnou sekreci po odstranění RD, zkontroluje symetrii a celkový stav prsů. Poté přiloží sterilní čtverce na prsa a nasadí elastickou podprsenku. Elastické prádlo upraví tak, aby spodní guma podprsenky netlačila do operační rány, nasadí prsní pás a klientce vysvětlí, že ho musí mít v horní části nad prsy a ne přes prsa, stehy jsou vstřebatelné.

Potom klientku poučí o následné péči, předá ji materiál, propouštěcí zprávu a kartičku od implantátu (viz příloha B6).

Specifika péče u autoaugmentace

Po operaci je na prsech elastický obvaz nebo speciální podprsenka a v místě odběru tuku (liposukce) je elastický návlek. Pooperační prádlo lze sundat jenom pro osobní hygienu. Ležení je možné pouze na zádech, ne na boku nebo břiše. Je nutné se vyhnout předklonům a všem pohybovým aktivitám, kdy se zvyšuje puls a krevní tlak. Není vhodné zvedat paže výše než do úrovně ramen, nosit tašky přes ramena a těžší břemena.

Sprchovat se lze 24 hodin po operaci.

2.7.3 Edukace a propuštění

Klientka je edukována lékařem a následně i sestrou.

Klientky po zvětšení prsů nesmí dělat:

- a) zvedat horní končetiny nad hlavu
- b) sprchovat hrudník 5 dní po operaci

- c) vařit, uklízet, nosit těžké věci,
- d) pozor na psy, aby neskočili na hrudník
- e) neřídít automobil 5 týdnů

Můžou dělat:

- a) odpočívat a dodržovat klidový režim, pít hodně tekutin
- b) cvičit s DK
- c) kancelářskou práci za týden od operace
- d) postupná fyzická zátěž od 2 týdnu
- e) sexuální aktivita po 4 týdnech po operaci
- f) masáž prsou po 10 dnech po operaci
- g) cvičit 8 týdnů po operaci
- h) elastickou podprsenku nosit 8 týdnů, po 3 týdnech lze vyměnit za sportovní podprsenku
- i) elastický prsní pás nosit 2 týdny

1x denně rozepnout podprsenku, omýt se žínkou, nepoužívat mýdlo. Poté vydezinfikovat i přes náplast, vyměnit sterilní krytí a opět zapnout podprsenku.

Pocit napětí, otoky a někdy i modřiny jsou normálním průvodním jevem, obvykle zmizí do tří týdnů. V té době lze též začít nosit sportovní podprsenku a provádět tlakové masáže jizvy (<http://martinmolitor.cz/sluzba/augmentace-prsou-silikonovym-implantatem/>). Kolem čtvrtého týdne je již možné začít spát na boku. Po dvou měsících je při nekomplikovaném průběhu možné veškeré šetření ukončit a lze provádět všechny zvyklé aktivity včetně sportů, práce, ležení na břiše apod. Citlivost kolem jizvy se obnoví až po několika měsících. Mírné zvětšení prsů po operaci, určitá asymetrie, někdy ne úplně ideální tvar může být normální, přechodný a většinou do tří až šesti měsíců se vše upraví. Finální estetický výsledek lze hodnotit nejdříve po třech měsících, poté se již mění málo.

Při jakémkoliv problému se klientka ihned dostaví ke kontrole lékařem. Po operaci se doporučuje navštěvovat pečlivě mammologickou poradnu v souladu s doporučeními (cca jednou za 2 roky).

Na většině klinik je klientka vybavená materiálem: dezinfekcí, sterilním materiálem, analgetikama (např. Novalgin tbl, Panadol tbl, Ketonal cps).

Po převaze a edukaci klientce vyndáme PŽK, sundáme elastické punčochy, pomůžeme při převléknutí, zajistíme klientce odvoz a doprovodíme ji na recepci, kde si domluví kontrolu u operátora. První kontrola je jeden týden po operaci, další za 14 dní. Při jakémkoliv problému i dříve.

3 Empirická část

Empirická část byla vypracována jako kvantitativní výzkum, jehož technikou sběru dat byl dotazník.

3.1 Cíle bakalářské práce

Cíl č. 1 – Jaký je důvod respondentů pro rozhodnutí k augmentaci prsů.

Cíl č. 2 – Zjistit, co bylo pro respondenty rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení a operátora.

Cíl č. 3 - Zjistit jaké informace mají klientky o augmentaci a jejich rizicích

3.2 Charakteristika výzkumné populace

Cílovou skupinu tvořili klientky soukromé kliniky Medicom Clinic, které podstoupili augmentaci v letech 2010 až 2015. Klientky museli podstoupit augmentaci nebo reaugmentaci na klinice Medicom Clinic. Dotazník jsem rozeslala celkem 70 klientkám, ale vrátilo se mi 50 odpovědí.

3.3 Zdůvodnění a charakteristika výzkumné metody

K tomu abych získala objektivní data, jsem zvolila jako techniku sběru dat anonymní dotazník vlastní konstrukce. Výhodou dotazníkového šetření byla možnost, získání informací od většího počtu respondentek, také s ohledem na choulostivost tématu.

Nevýhoda dotazníkového průzkumu je neochota respondentek vyplnění dotazníku. V úvodu dotazníku byli klientky informovány, že je dotazník přísně anonymní a výsledky budou využity pro bakalářskou práci.

Dotazník obsahoval 13 otázek (viz příloha D). Tři otázky byly uzavřené, většina byla polootevřených, kde mohli klientky uvést i vlastní odpověď a dvě otázky byly otevřené.

První část dotazníku byla zaměřená na identifikační údaje otázka č. 1 – 2, které zjišťují věk v době operace a délku let od operace.

K cíli číslo 1, který zní: jaký je důvod k rozhodnutí k augmentaci prsů, se vztahují otázky č. 3 – 4.

K cíli číslo 2, který zní: co bylo pro respondenty rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení a operátora, se vztahují otázky č. 5 – 9.

K cíli číslo 3, který zní: jaké informace mají klientky o augmentaci a jejich rizicích se vztahují otázky č. 10 – 13.

Vypracovaný dotazník jsem předala ke schválení řediteli kliniky Medicom Clinic. Po jeho schválení jsem rozeslala odkaz na dotazník klientkám služebním emailem. Sběr dat probíhal od ledna 2016 do května 2016. Klientky odpovídali přímo na stránce dotazníku anonymně a tím byla zachována jejich anonymita.

3.4 Zpracování výsledku

V této podkapitole se budu věnovat výsledkům dotazníkového průzkumu. Z celkového počtu 70 dotazníků se vrátilo zpět 50 dotazníků (71,43 % návratnost). Výzkumnou populaci, jak již bylo psáno, tvořili klientky kliniky (Medicom Clinic v Praze a Brně), které již podstoupily operaci v době od roku 2010 – 2015. K finálnímu zpracování bylo využito všech 50 odpovědí, které jsou považovány za 100 %.

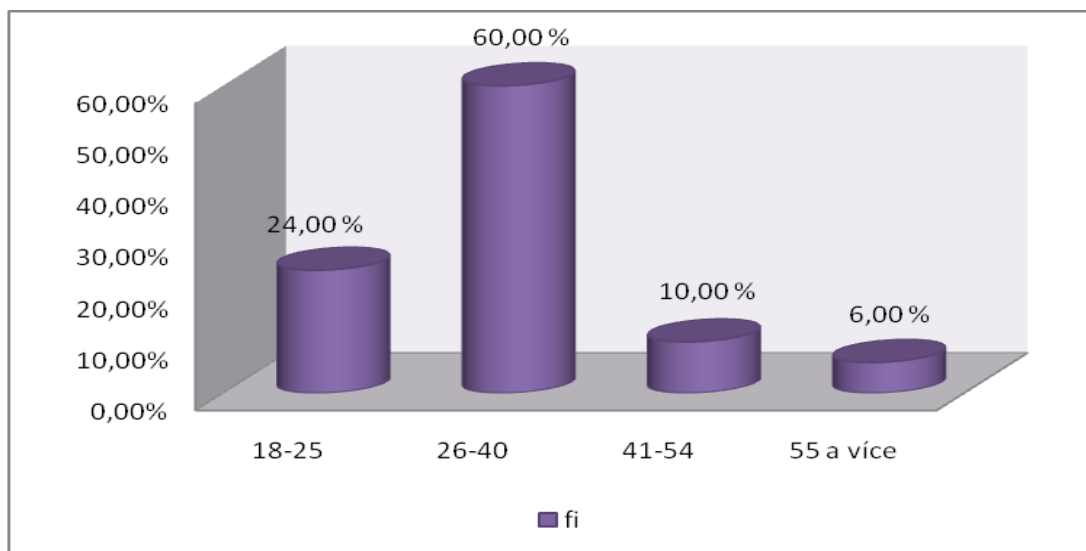
Po ukončení dotazníkového šetření jsem výsledky zpracovala a následně vložila do tabulek a grafů. Výsledky byly doplněny relativní četnosti, která byla získaná matematickou řadou: $f_i = n_i/N$, kdy f_i znázorňuje relativní četnost vyjádřenou v % se dvěma desetinnými čísly, n_i znázorňuje absolutní četnost a N celkovou četnost.

Otázka č. 1 - věk v době operace

Tabulka 1: Věk v době operace

Věk v době operace	n_i	f_i
18-25	12	24,00 %
26-40	30	60,00 %
41-54	5	10,00 %
55 a více	3	6,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 1: Věk v době operace



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů je 12 (24,00 %) ve věku 18 – 24 let, 30 (60,00 %) ve věku 26 – 40 let, 5 (10,00 %) ve věku 41 – 54 let a 3 (6,00 %) ve věku nad 55 let.

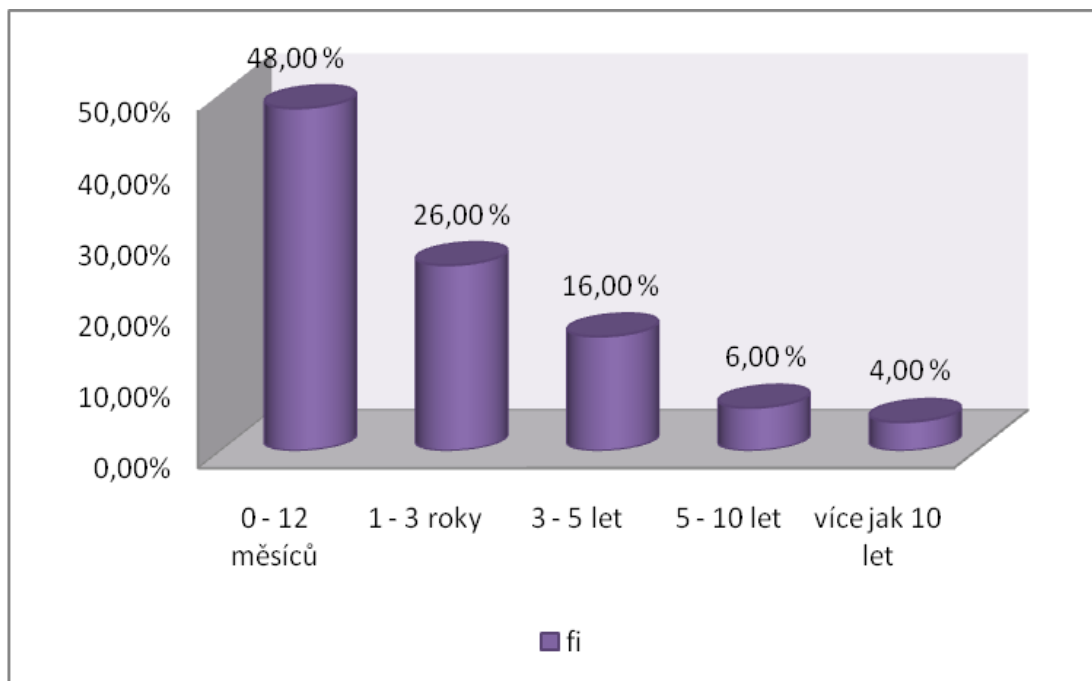
Viz tabulka a graf č. 1.

Otázka č. 2 - jak dlouho jste po operaci

Tabulka 2: Délka od operace

Délka od operace	n_i	f_i
0 - 12 měsíců	24	48,00 %
1 - 3 roky	13	26,00 %
3 - 5 let	8	16,00 %
5 - 10 let	3	6,00 %
více jak 10 let	2	4,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 2: Délka od operace



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů je 24 (48,00 %) po operaci 0 – 12 měsíců, 13 (26 %) 1 – 3 roky, 8 (16 %) 3 – 5 let a 2 (4 %) více jak 10 let.

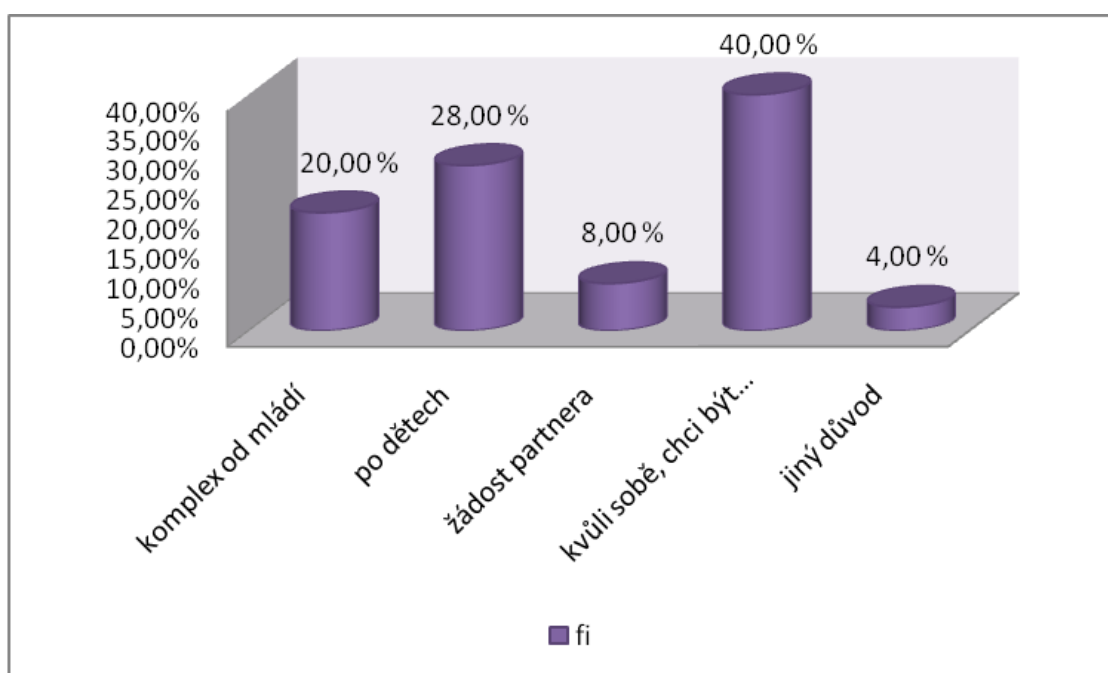
Viz tabulka a graf č. 2.

Otázka č. 3 - co bylo důvodem k podstoupení operace

Tabulka 3: Důvod rozhodnutí k operaci

Důvod rozhodnutí k operaci	n_i	f_i
komplex od mládí	10	20,00 %
po dětech	14	28,00 %
žádost partnera	4	8,00 %
kvůli sobě, chci být atraktivnější	20	40,00 %
jiný důvod	2	4,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 3: Důvod rozhodnutí k operaci



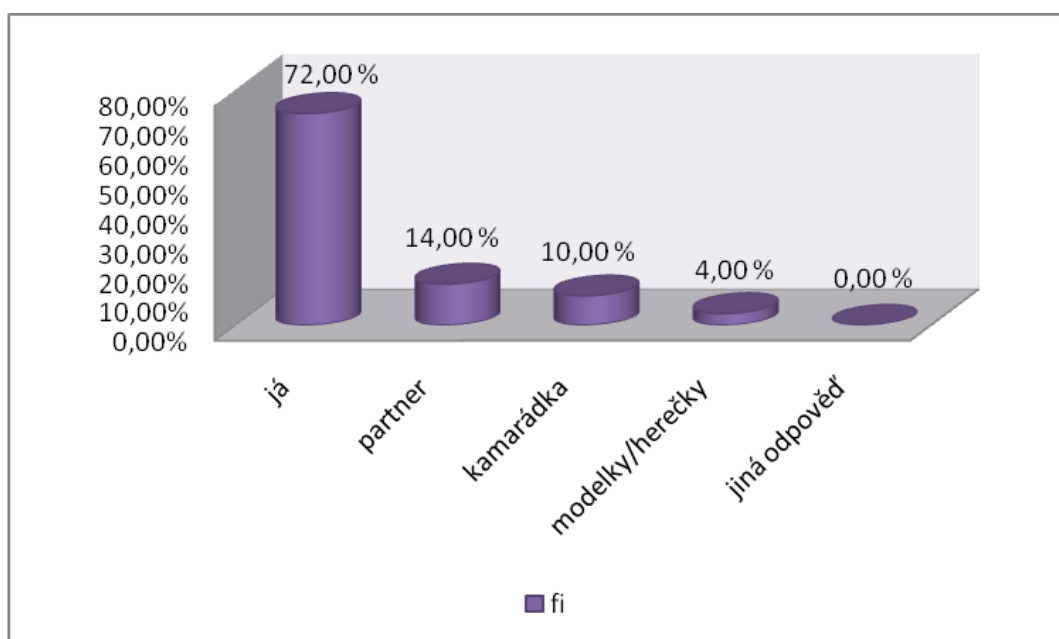
Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů má 10 (20,00 %) komplex od mládí, 14 (28,00 %) chtělo podstoupit operaci po dětech, 4 (8,00 %) na žádost partnera, 20 (40,00 %) z důvodu atraktivity a 2 (4,00 %) měli jiný důvod k podstoupení operace. Viz tabulka a graf č. 3.

Otázka č. 4 - kdo respondenty ovlivnil

Tabulka 4: Ovlivnění k operaci

Ovlivnění k operaci	n_i	f_i
já	36	72,00 %
partner	7	14,00 %
kamarádka	5	10,00 %
modelky/herečky	2	4,00 %
jiná odpověď	0	0,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 4: Ovlivnění k operaci



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 36 (72,00 %) se nenechalo nikým ovlivnit, 7 (14,00 %) ovlivnil partner, 5 (10,00 %) ovlivnila kamarádka a jen 2 (4,00 %) ovlivnili modelky/herečky. Jinou odpověď zvolilo 0 (0,00 %) respondentů.

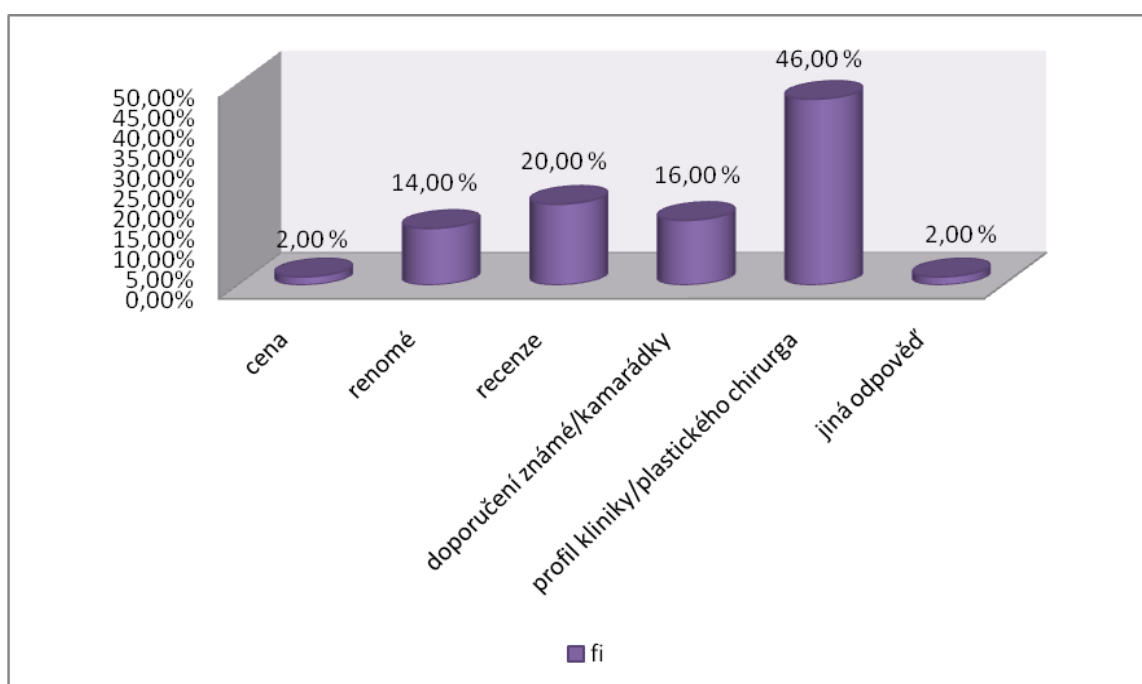
Viz tabulka a graf č. 4.

Otázka č. 5 - co bylo rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga

Tabulka 5: Výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga

Výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga	n _i	f _i
cena	1	2,00 %
renomé	7	14,00 %
recenze	10	20,00 %
doporučení známé/kamarádky	8	16,00 %
profil kliniky/plastického chirurga	23	46,00 %
jiná odpověď	1	2,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 5: Výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů jen 1 (2,00 %) se nenechala při výběru ovlivnit cenou, 7 (14,00 %) ovlivnilo renomé, 10 (20,00 %) recenze, 8 (16,00 %) dalo na doporučení známé/kamarádky, nejvíce 23 (46,00 %) dalo na profil kliniky/plastického chirurga a jen 1 (2,00 %) respondent zvolil jinou odpověď.

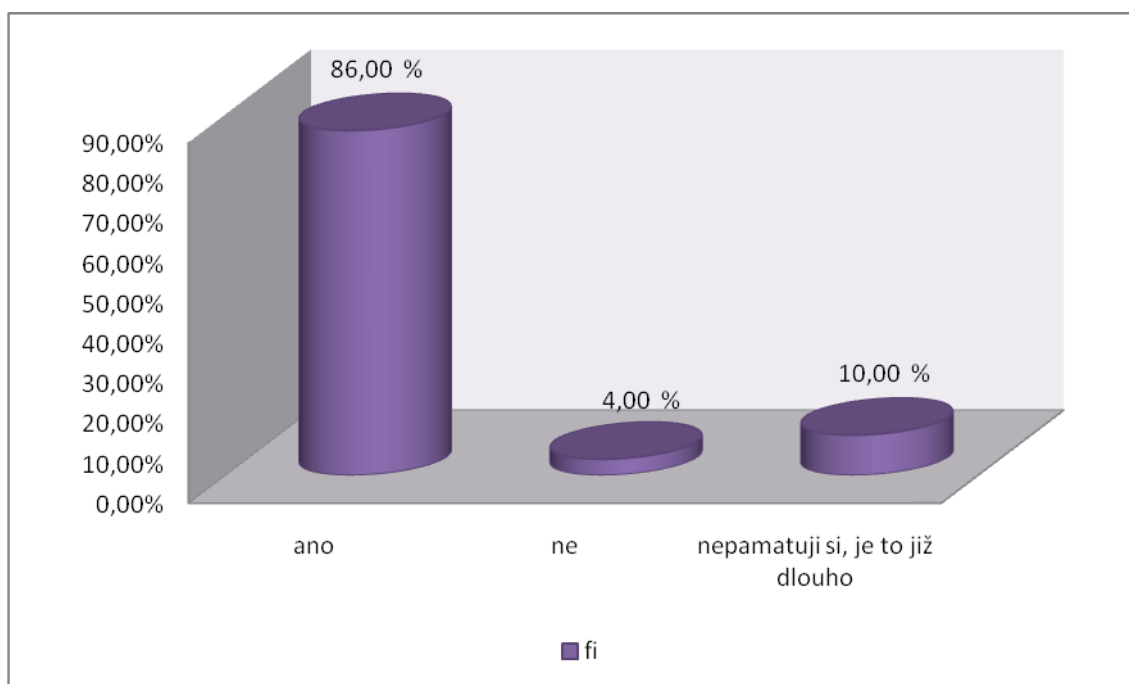
Viz tabulka a graf č. 5.

Otázka č. 6 - poskytnul plastický chirurg dostatek informací u první konzultace

Tabulka 6: Dostatek informací u první konzultace

Dostatek informací u první konzultaci	n _i	f _i
ano	43	86,00 %
ne	2	4,00 %
nepamatuji si, je to již dlouho	5	10,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 6: Dostatek informací u první konzultaci



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 43 (86,00 %) dostalo všechny informace, 2 (4,00 %) zvolilo odpověď ne a 5 (10,00 %) si již nepamatuje.

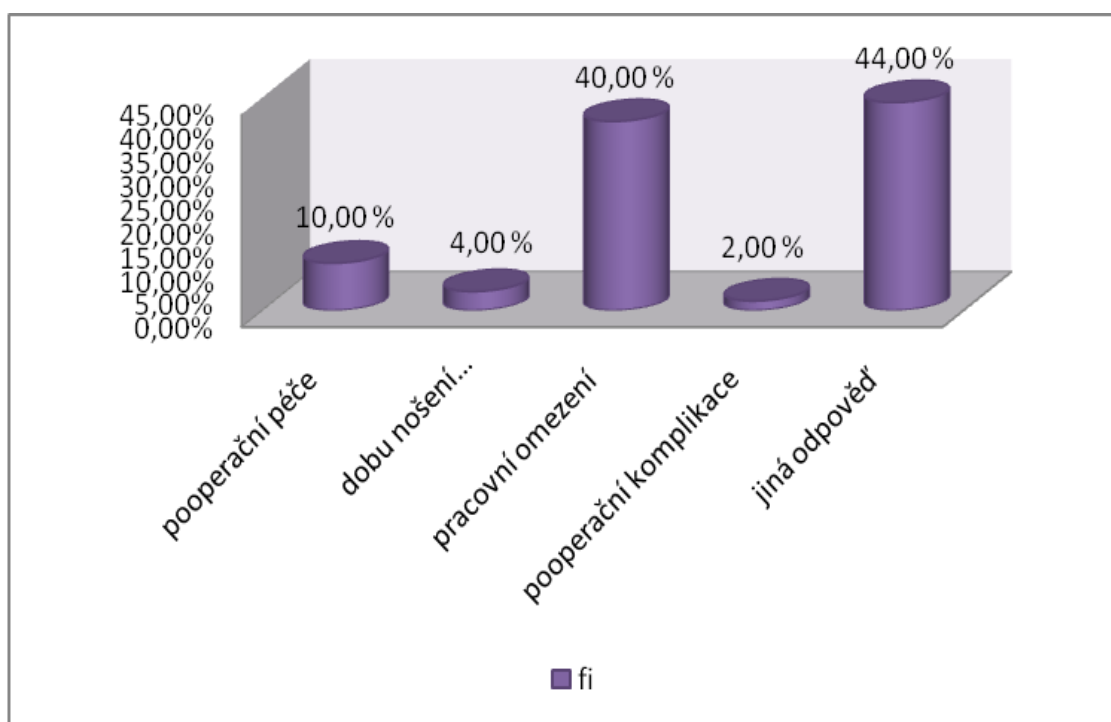
Viz tabulka a graf č. 6.

Otázka č. 7 - které informace klientky postrádali u první konzultace

Tabulka 7: Informace postrádané u první konzultace

Informace postrádané u první konzultace	n _i	f _i
pooperační péče	5	10,00 %
dobu nošení speciální/tvarovací podprsenky	2	4,00 %
pracovní omezení	20	40,00 %
pooperační komplikace	1	2,00 %
jiná odpověď	22	44,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 7: Informace postrádané u první konzultace



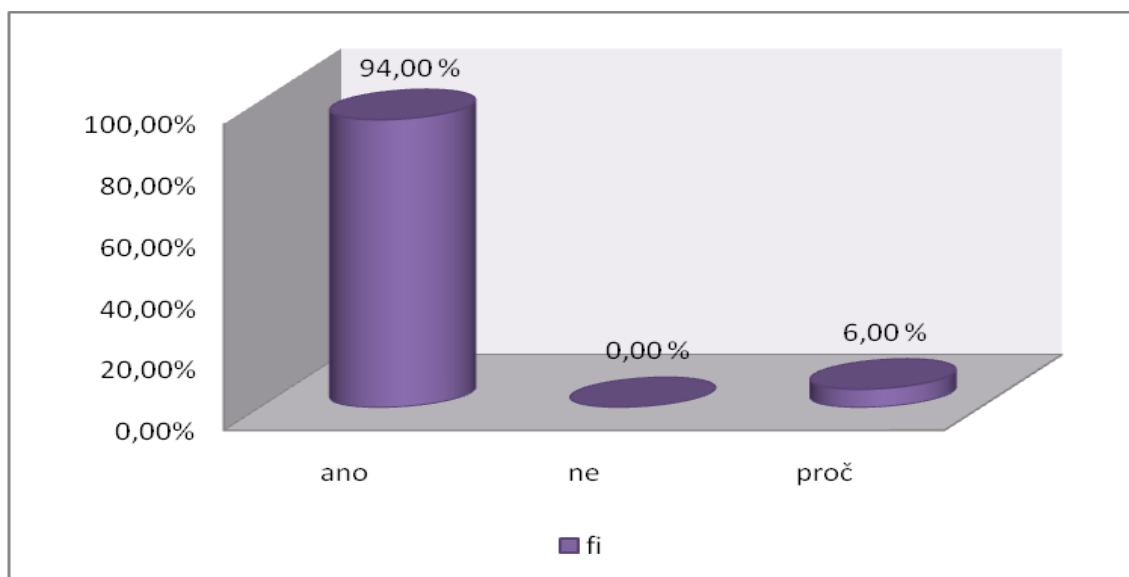
Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 5 (10,00 %) postrádalo informace o pooperační péči, 2 (4,00 %) dobu nošení speciální podprsenky, 20 (40,00 %) postrádalo informace o pracovním omezení, 1 (2,00 %) pooperační péči a nejvíce 22 (44,00 %) zvolilo jinou odpověď.
Viz tabulka a graf č. 7.

Otázka č. 8 – doporučila byste výkon někomu dalšímu

Tabulka 8: Doporučení výkonu

Doporučení výkonu	n_i	f_i
ano	47	94,00 %
ne	0	0,00 %
proč	3	6,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 8: Doporučení výkonu



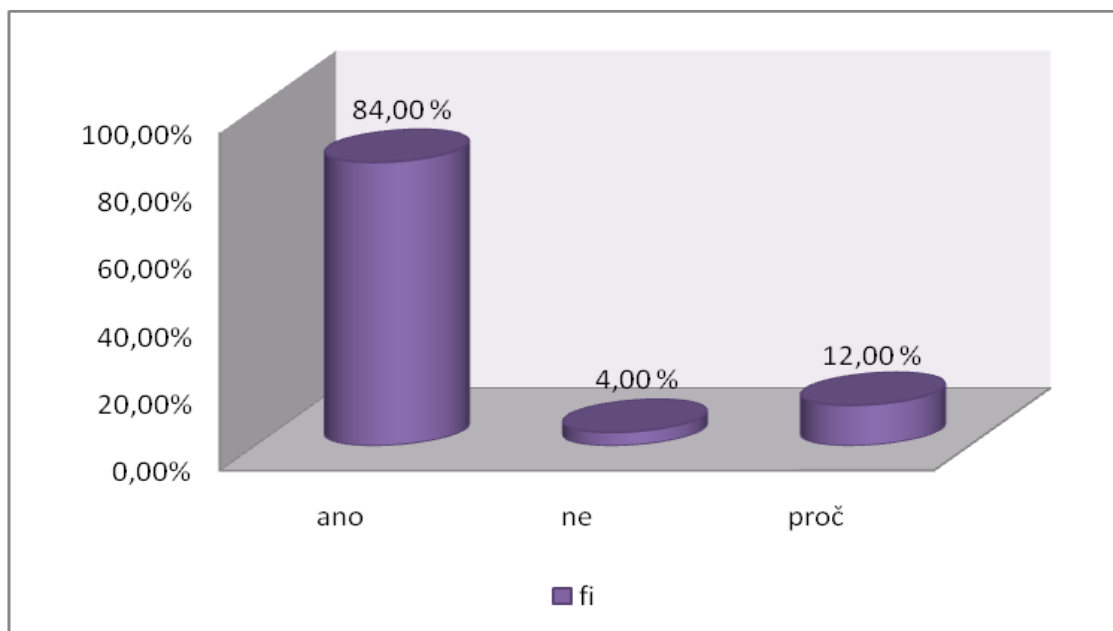
Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 47 (94,00 %) by výkon doporučila, 0 (0,00 %) zvolila odpověď ne a 3 (6,00 %) uvedli odpověď proč.
Viz tabulka a graf č. 8.

Otázka č. 9 – doporučila byste kliniku/plastického chirurga

Tabulka 9: Doporučení kliniky/plastického chirurga

Doporučení kliniky/plastického chirurga	n _i	f _i
ano	42	84,00%
ne	2	4,00%
proč	6	12,00%
Celkem	50	100,00 %

Graf 9: Doporučení kliniky/plastického chirurga



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 42 (84,00 %) by doporučila, 2 (4,00 %) zvolila odpověď ne a 6 (12,00 %) uvedlo odpověď proč.

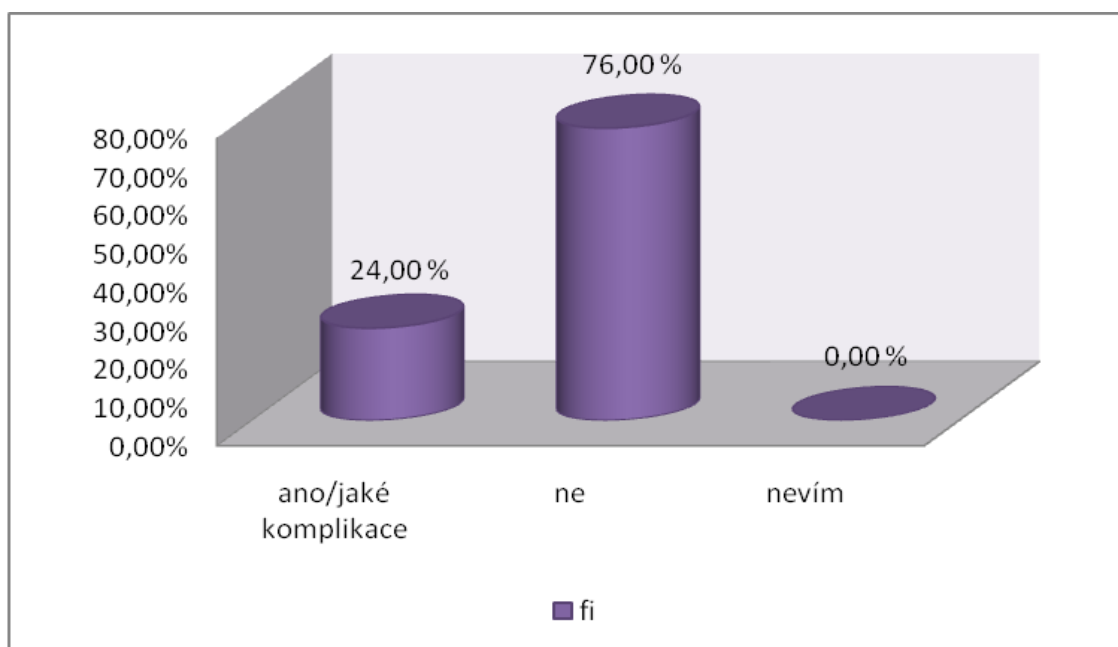
Viz tabulka a graf č. 9.

Otázka č. 10 – měla jste pooperační komplikace

Tabulka 10: Pooperační komplikace

pooperační komplikace	n_i	f_i
ano/jaké komplikace	12	24,00 %
ne	38	76,00 %
nevím	0	0,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 10: Pooperační komplikace



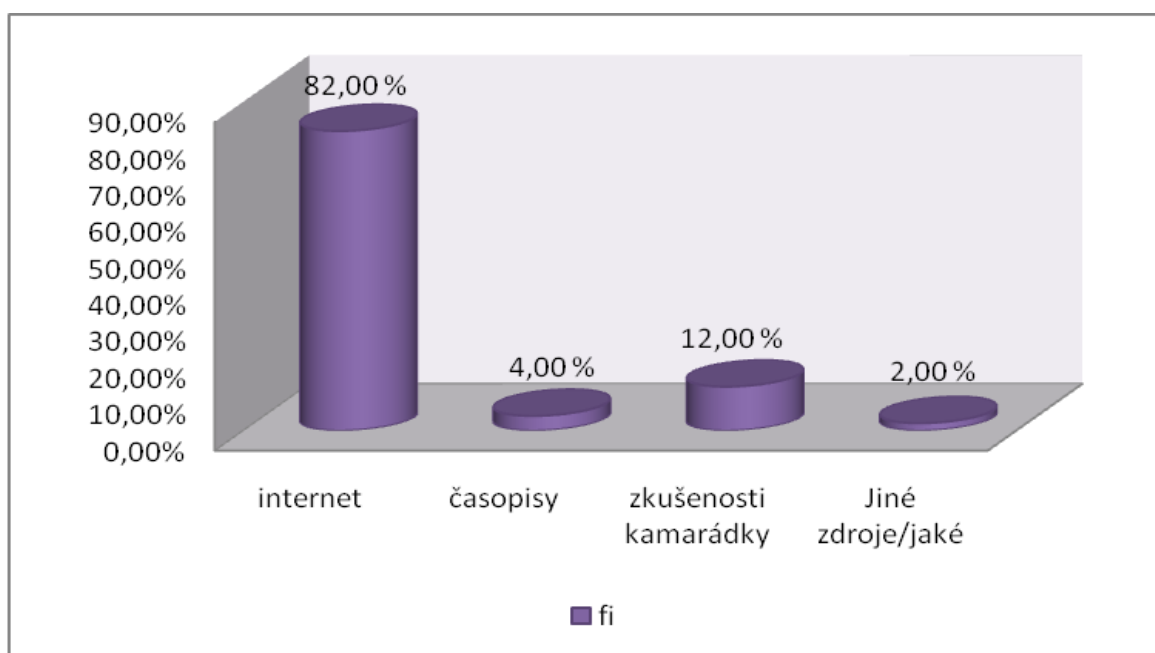
Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 12 (24,00 %) měla pooperační komplikace, 38 (76,00 %) zvolila odpověď ne a žádný respondent nezvolil odpověď nevím. Viz tabulka a graf č. 10.

Otázka č. 11 – z jakého zdroje jste čerpala informace

Tabulka 11: Čerpání informací o operaci

Čerpání informací o operaci	n_i	f_i
internet	41	82,00 %
časopisy	2	4,00 %
zkušenosti kamarádky	6	12,00 %
Jiné zdroje/jaké	1	2,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 11: Čerpání informací o operaci



Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů 41 (82,00 %) čerpala informace z internetu, 2 (4,00 %) z časopisu, 6 (12,00 %) čerpala od zkušenosti kamarádek a 1 (2,00 %) čerpala z jiných zdrojů.

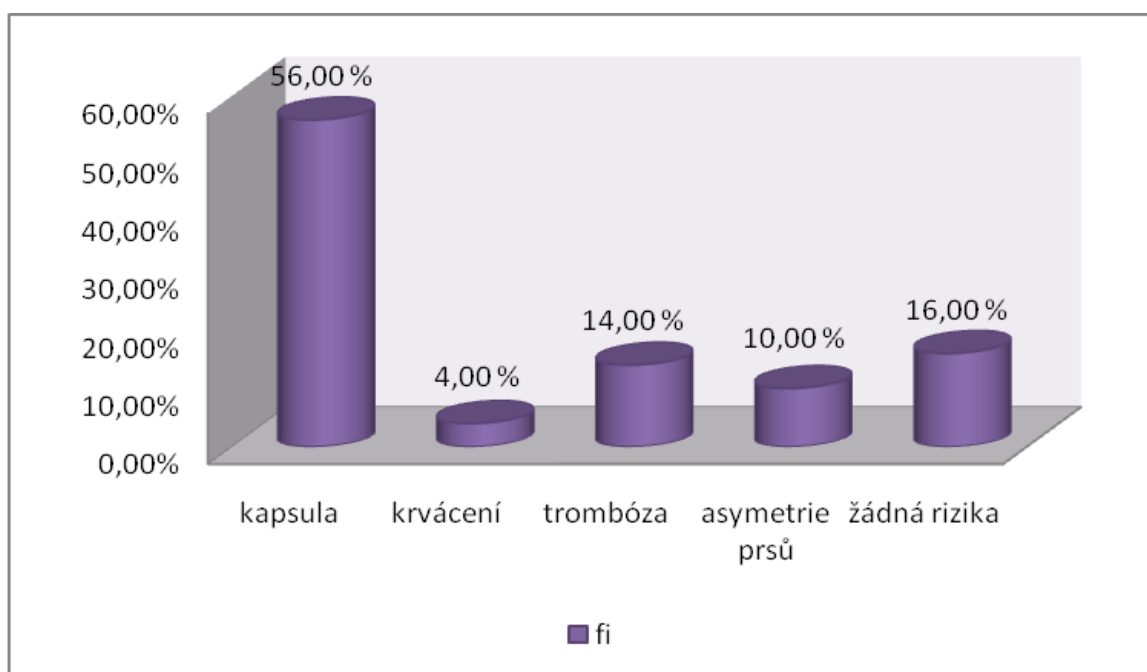
Viz tabulka a graf č. 11.

Otázka č. 12 – pooperační rizika

Tabulka 12: Pooperační rizika

Pooperační rizika	n_i	f_i
kapsula	28	56,00 %
krvácení	2	4,00 %
trombóza	7	14,00 %
asymetrie prsů	5	10,00 %
žádná rizika	8	16,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 12: Pooperační rizika



Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 28 (56,00 %) napsala jako pooperační komplikaci odpověď – kapsula, 2 (4,00 %) odpovědělo – krvácení, 7 (14,00 %) trombóza, 5 (10,00 %) asymetrie prsů a 8 (16,00 %) si myslí, že nejsou již žádná rizika.

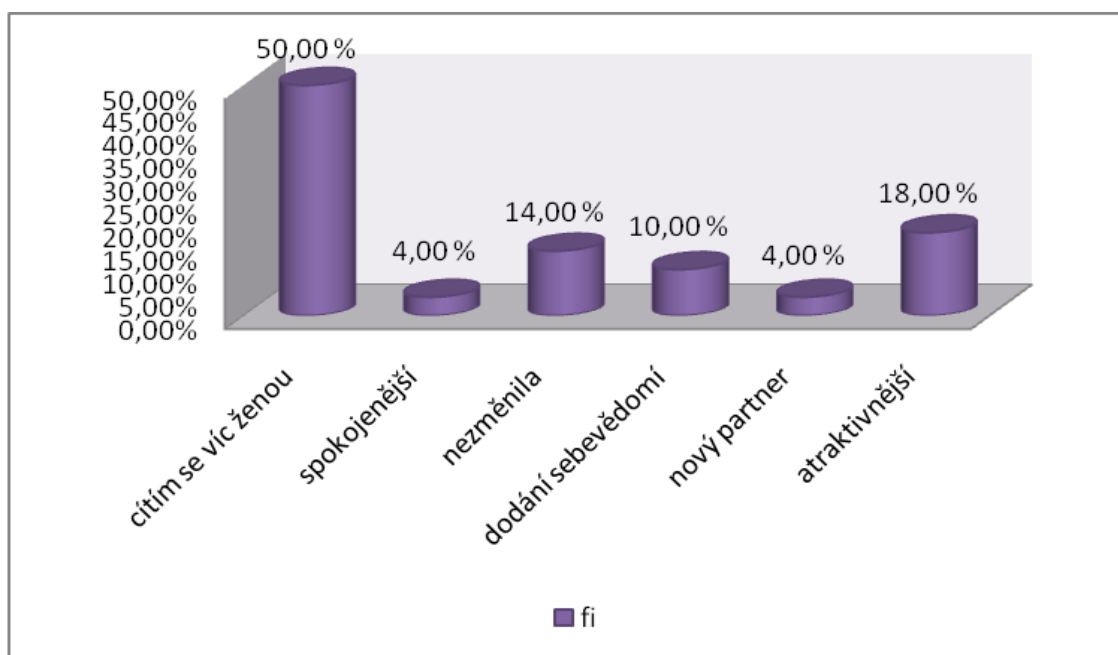
Viz tabulka a graf č. 12.

Otázka č. 13 – změna života po operaci

Tabulka 13: Změna života po operaci

Změna života po operaci	n_i	f_i
cítím se víc ženou	25	50,00 %
spokojenější	2	4,00 %
nezměnila	7	14,00 %
dodání sebevědomí	5	10,00 %
nový partner	2	4,00 %
atraktivnější	9	18,00 %
Celkem	50	100,00 %

Graf 13: Změna života po operaci



Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 25 (50,00 %) napsala, že se po operaci cítí více ženou, 2 (4,00 %) jsou spokojenější, 7 (14,00 %) operace život nezměnila, 5 (10,00 %) má dodala operace sebevědomí a 7 (14,00 %) si našlo po operaci nového partnera. Viz tabulka a graf č. 13.

4 Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na pooperační péči u augmentací prsů silikonovými implantáty. Tahle operace je v dnešní době vyhledávaná čím dál častěji. Je to operace s krátkodobou hospitalizací, ale pooperační péče je i u této operace velmi důležitá a to nejen na lůžkovém odd., bezprostředně po operaci, ale taky doma, kde klientka pečuje o operační ránu sama. Musí být řádně edukována lékařem a taky sestrou.

Cíle bakalářské práce byli: Důvod pro rozhodnutí k augmentaci prsů, co bylo rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení a operátora a posledním cílem bylo zjistit, jaké informace mají klientky o augmentaci a jejich rizicích.

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření formou anonymního dotazníku. Odkaz na dotazník byl rozeslán po schválení ředitelem kliniky, emailem 70 klientkám naší kliniky. Dotazník zodpovědělo celkem 50 klientek.

První 2 otázky byli identifikační. První otázka se týkala věku klientky v době operace. Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů bylo 30 (60,00 %) ve věku 26 – 40 let co je nejvíce a jen 3 (6,00 %) ve věku nad 55 let. Druhá otázka byla, jak dlouho jsou klientky po operaci v době vyplnění dotazníku. Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů je 24 (48,00 %) po operaci 0 – 12 měsíců a jen 2 (4 %) oslovené jsou více jak 10 let po první operaci. Obě otázky byli uzavřené a klientky měli možnost výběru odpovědí.

První cíl: Důvod pro rozhodnutí k augmentaci. Respondenti měli k tomuto cíli uvedené 2 otázky a to otázku č. 3. důvod pro podstoupení operace a otázku č. 4. kdo je při rozhodování podstoupení operace ovlivnil. Otázka byla polootevřená a u zvolení možnosti jiný důvod, měli možnost doplnit odpověď. Z celkového počtu 50 (100,00 %) respondentů tuhle odpověď zvolili 2 (4,00 %) respondentky a jejich odpověď byla: zničená prsa po kojení a jedna respondentka podstupuje celkovou hormonální léčbu změnu pohlaví a změna poprsí k tomu patří. Nejvíce odpovědí 20 (40,00 %) uvedlo odpověď, že operaci podstoupilo z důvodu atraktivity. U otázky č. 4. 36 (72,00 %) respondentů odpověděla, že nepotřebovala žádný vliv a pro operaci se rozhodla sama. Jen 7 (14,00 %) respondentů se nechalo ovlivnit partnerem a nejméně zvolilo odpověď, že je ovlivnilo to, jak vypadají modelky/herčky a to 2 (4,00 %) respondenti.

Můj první cíl práce byl splněn. Klientky podstoupily operaci z vlastní iniciativy, a ve většině případů, nepotřebovali radu nebo rozhodnutí někoho jiného. Tohle rozhodnutí je pro klientky rozhodující. Za tu dobu co pracuji v oblasti plastické chirurgie, jsem byla svědkem, že operaci podstoupila mladá slečna, která ještě nebyla plnoletá. Bylo jí 17let a na kliniku přišla v doprovodu matky, která chtěla pro dceru zvětšení prsou. Slečna nebyla rozhodnutá, jestli operaci podstoupit, ale pod „nátlakem“ matky, operaci nakonec podstoupila. Lékař doporučil implantáty, které byli vhodné pro klientku, vzhledem k jejím proporcím a žádosti klientky a matky. Operace i pooperační průběh probíhal v pořádku, bez komplikací, ale při kontrole, matka sdělila lékaři, že implantáty mohli být ještě větší. Matka si nenechala vysvětlit, že to bohužel nešlo, že klientka dostala implantáty největší, co klientka mohla mít. Pamatuji si, že to byla velikost přes 600ml. Klientka neměla naštěstí žádné komplikace vzhledem k věku a velikosti implantátů.

Druhý cíl: Co bylo rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení a operátora. U tohoto cíle jsem měla vypracovaných 5 otázek. Část otázek byla uzavřená a část polootevřená.

U otázky č. 5. jsem zjišťovala, co bylo rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga. Podle dotazníkového zjištění nejméně respondentů a to jen

1 (2,00 %) si zvolilo odpověď, že si vybírala kliniku nebo plastického chirurga na základě ceny. Stejně množství respondentů, zvolilo jinou odpověď. U této odpovědi bylo dopsané, že operaci vyhrála v soutěži, kterou pořádala klinika Medicom Clinic. Nejvíce respondentů 23 (46,00 %) zvolilo, odpověď - profil kliniky nebo plastického chirurga.

U další otázky jsem se ptala, jestli dostali dostatek informací u první konzultace. Nejvíce respondentů 43 (86,00 %) uvedlo, že měli poskytnuté všechny informace. Jenom 2 (4,00 %) uvedli odpověď ne a 5 (10,00 %) si již nepamatuje, zda dostala všechny informace, protože operaci podstoupila dávnoji. U první konzultace je velmi důležitý přístup lékaře a taky poskytnutí veškerých informací. Někdy se může stát, že lékař na něco zapomene a to hlavně, když má několik stejných konzultací za sebou.

U otázky jaké informace postrádali respondenti u první konzultace, nejvíce respondentů 22 (44,00 %) zvolilo jinou odpověď a u této odpovědi dopsalo, že nepostrádali žádné informace. Druhá nejčastější odpověď byla, že respondenti postrádali informaci ohledně pracovního omezení a to 20 (40,00 %). Myslím, že tato informace je velmi důležitá a to z toho důvodu, aby si mohli zařídit dostatečné volno vzhledem fyzické zátěži zaměstnání.

Výkon augmentaci prsů by doporučilo celkem 47 (94,00 %) respondentů. Myslím, že to bylo z důvodu, že jsou spokojené ony, že jim operace poskytla větší sebevědomí. Taky u této otázky 3 (3,00 %) respondenti zvolili odpověď proč a dopsali odpověď, že si operaci musí rozmyslet sama.

Pro každého lékaře nebo zdravotnické zařízení je důležité doporučení. Samozřejmě to záleží i na celkovém dojmu klientky. Není to jen výsledek operace, ale taky přístup lékaře a veškerého personálu. U další otázky, zda by respondenti doporučili vybranou kliniku/plastického chirurga zvolili odpověď ano a to 42 (84,00 %) respondentů. Celkem 6 (12,00 %) respondentů zvolilo odpověď proč a dopsali, že na nich klinika působila domácím prostředím a zdravotnický personál byl na profesionální úrovni. Můj druhý cíl byl taky splněn.

Třetím cílem bylo: - Zjistit jaké informace mají klientky o augmentaci prsů a jejich rizicích.

Tenhle cíl měl čtyři otázky. První dvě otázky byly polootevřené a další dvě byly otevřené a klientky se mohly samy vyjádřit.

Pooperační komplikace mělo jen 12 (24,00 %) respondentů a bylo to pooperační krvácení a klientky museli podstoupit revizi bezprostředně po operaci. Žádné komplikace z dotázaných respondentů nemělo 38 (76,00 %).

Jak jsem předpokládala, většina klientek čerpala informace z internetu a to celkem 4178 (82,00 %) dotázaných respondentů. Internet má v dnešní době velkou moc, a když opravdu něco hledáme a potřebujeme nějaké informace, v první řadě saháme po internetu. Samozřejmě, že ne všechny informace můžou být pravdivé. Od zkušenosti kamarádek čerpalo informace 6 (12,00 %) dotázaných respondentů.

U otevřené otázky pooperačních rizik 28 (56,00 %) respondentů ví, že se časem může vytvořit kapsule. Jenom 8 (16,00 %) dotázaných respondentů si myslí, že jim již nehrozí žádné riziko.

Poslední otázka byla taky otevřená a klientky se mohli samé vyjádřit, jak jim operace změnila život. Celkem 25 (50,00 %) respondentů uvedlo odpověď - cítím se víc ženou, 9 (18,00 %) odpověď - jsem atraktivnější, 5 (10,00 %) má větší sebevědomí. Jen 7 (14,00 %) uvedla, že jim operace nezměnila život nijak.

Jak jsem zjistila, klientky mají dostatek informací o augmentaci a znají i jejich rizika, přesto tuhle operaci podstupují. Můj třetí cíl byl taky splněn.

Při čtení odpovědí jsem zjistila, že augmentaci podstoupil i jeden muž, který podstupuje celkovou hormonální léčbu pro změnu pohlaví. Není to jistě jediný případ dnešní doby. Podobné zákroky se podstupují po celém světě.

Doporučení pro praxi

Dle zjištění výsledku a taky při rozhovoru s klientkami, je opravdu důležité, že když se klientka rozhodne pro výkon augmentaci prsů, musí si být stoprocentně jistá, že operační výkon chce podstoupit. Měla by znát všechny informace týkající se nejen operačního zákroku, ale i komplikace, které se zákrokem souvisejí. Musí si taky uvědomit, že k dosažení hezkého výsledku operace, není důležitá jenom samotná operace, ale také pooperační péče a to nejen ve zdravotnickém zařízení. Měla by doma správně pečovat o operační ránu, dle edukace při převazu a propuštění klientky ze zdravotnického zařízení a následných lékařských kontrolách. V neposlední řadě by měly klientky dodržovat pooperační režim, který je důležitý k správnému zhojení a zdárnému výsledku operace.

5 Závěr

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na pooperační péči u estetické operace - augmentace prsů. Respondenti byli klienti soukromé kliniky Medicom Clinic v Praze a Brně. Ošetrovatelská péče je velmi důležitá pro zdárný výsledek operačního výkonu.

Pro výzkum byly stanoveny tři cíle, pro jejichž splnění bylo zvoleno kvantitativní šetření pomocí anonymního dotazníku vlastní konstrukce.

Prvním cílem bylo zjistit, důvod pro rozhodnutí k augmentaci prsů. Jak jsem již popsala v předchozí kapitole, klientky podstoupily operaci z vlastní vůle a jen malá část se nechala někým ovlivnit. Také v další otázce odpověděli, že operaci podstoupili, aby se cítili víc ženou a z důvodu atraktivity.

Druhým cílem bylo zjistit, co bylo rozhodující pro výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga. Jak jsem z odpovědí zjistila, nejvíce respondentů si vybralo kliniku/plastického chirurga dle profilu a nebyla rozhodující cena operačního zákroku. Na klientky působila klinika domácím dojmem a profesionalitou zdravotnického personálu.

Třetím cílem bylo zjistit, jaké informace mají klientky o augmentaci prsů. Z dotázaných respondentů nejvíce informací čerpali z internetu. O pooperačních rizicích mají klientky dostatek informací a dle odpovědí jsou to správné informace.

Závěrem můžu říct, že plastická a estetická chirurgie je v dnešní době hlavně ženami více vyhledávána. Díky této poptávce, se vyvíjejí a vyhledávají nové metody. Jako všichni i plastičtí chirurgové jsou ve svém oboru profesionálové. Nejsou to jenom lékaři, patří sem i zdravotní sestry, které poskytují profesionální péči na vysoké úrovni. Jejich péče je nevyhnutná hlavně v bezprostřední pooperační péči a správné edukaci klientky. Ošetrovatelská péče je i v estetické chirurgii velice důležitá pro zdárný výsledek operačního zákroku. Jsem ráda, že i já můžu být součástí splnění snů některých klientek.

• Seznam použité literatury:

1. Pavel, Kolář, Miloš, Máček et al., Základy klinické rehabilitace, Praha: Galén, 2015, 167s., ISBN: 9788074922190 (brož.)
2. Brychta, Pavel, Staněk, Jan a kolektiv, Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie, Praha : Grada Publishing, 2014, 352 s., ISBN: 978-80-247-0795-2 (váz.)
3. Wichsová Jana, Sestra a perioperační péče, Praha : Grada Publishing, 2013, 192 s., ISBN: 9788024737546 (brož.)
4. Janíková Eva, Ošetrovatelská péče v chirurgii : pro bakalářské a magisterské studium, Praha : Grada, 2013, 249 s., ISBN: 978-80-247-4412-4 (brož.)
5. Kotík Luboš, Předoperační vyšetření dospělých, Praha : Mladá fronta , 2012, 135 s. ISBN: 9788020426963 (brož.)
6. Svěráková, Marcela, Edukační činnost sestry: úvod do problematiky, Praha: Galén, 2012, 63 s., ISBN: 9788072628452 (brož)
7. Šamánková, Marie, Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu, Praha: Grada Publishing, 2011, 134 s., ISBN: 9788024732237 (brož.)
8. Dušková, Markéta a kolektiv, Plastická chirurgie, Praha, Univerzita Karlova v Praze, 3. LF UK, Klinika plastické chirurgie, 2010, 120 s., ISBN: 978-80-254-8780-8 (CD nosič)
9. Juřeníková, Petra, Zásady edukace v ošetrovatelské praxi, Praha : Grada Publishing, 2010, 77 s., ISBN: 9788024721712 (brož.)
10. autoři projektu Václav Budínský, Jan Měšťák, Estetická Chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny, Praha: Agentura Lucie, 2010, 160 s., ISBN 978-80-87138-15-1 (váz.)
11. Kala, Zdeněk, Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii, Brno: Národní centrum ošetrov. a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 145 s., ISBN 978-80-7013-518-1 (brož)
12. Dušková, Markéta a kolektiv, Úvod do chirurgie, Praha, Univerzita Karlova v Praze, 3. LF UK, Klinika plastické chirurgie, 2009, 139 s., ISBN: 978-80-254-4656-0 (CD nosič)
13. Ondřej Naňka, Miloslava Elišková, Přehled anatomie. Druhé, doplněné a přepracované vydání. 2009, Praha : Galén - Karolinum, ISBN: 9788072626120
14. Elliot, Anthony, Making the cut: how cosmetic surgery is transforming our lives, London: Reaktion Books, 2008, 155 s., ISBN: 978-1-86189-371-0 (brož.)
15. Hammond, Dennis C. Atlas of aesthetic breast surgery. 1. vyd. Edinburgh: Saunders, 2008. ISBN 978-141-6031-840
16. Kufa, Roman, Plastická chirurgie: krok za krokem, V Praze: XYZ, 2008, 1.vyd., 171 s., ISBN 978-80-7388-045-3 (váz.)
17. Novotná, Alexandra, Krása nemá vek, Bratislava : Ikar , 2008, 149 s. ISBN 9788055119670 (váz.)
18. LeMone Priscilla, Burke Karen, Medical-surgical nursing, New Jersey Upper Saddle River : Pearson Prentice Hall, 2008, 1853 s., ISBN 9780131713086 (váz.)
19. Pintér, Ludovít, Estetická chirurgie, 1.vyd. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007, str. 458, ISBN: 978-80-87009-23-9 (váz.)
20. Měšťák, Jan, Prsa očima plastického chirurga, Praha : Grada , 2007, 92 s. ISBN 9788024718347 (váz.)
21. Skalická, Hana a kolektiv, Předoperační vyšetření - návody pro praxi, Praha: Grada

Publishing, a.s., 2007, 152 s., (váz.)

22. Jan, Slezák, Plastická chirurgie: praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla, Vyd.1. - Frýdek Místek: Alpress, 2007, 109s., ISBN 978-80-7362-395-1

23. Jiří Veselý a kolektiv autorů, Plastická chirurgie pro lékařské fakulty a postgraduální výchovu, Brno: 2007, TISK CENTRUM s.r.o., Klinika plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice u Svaté Anny a lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 136 s.,

24. Shestak, Kenneth C., Název Reoperative plastic surgery of the breast, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins , c2006, 497 s., ISBN 978-0-7817-2237-7 (váz.)

25. Spear, Scott L., Advances in breast augmentation, Hagerstown : Lippincott Williams and Wilkins , 2006, 198 s.

Edice Plastic and reconstructive surgery ; vol. 118, no. 7S., December suppl. 2006 , ISSN 0032-1052

26. Jan Měšťák a kolektiv, Úvod do plastické chirurgie, Praha : Karolinum, 2005, 125 s., ISBN 80-246-1150-3 (brož.)

27. Guzanin, Štefan, Selected chapters of plastic and reconstructive surgery, Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2004, 84 s., ISBN 8070975571 (brož.)

28. Krajčíková, Martina, Plastika: krása spod skalpela, Bratislava: Luka Press-Miroslav Lukačovič, 2001, 72s., ISBN:8096839438 (brož.)

29. Trachtová, Eva, a kol., Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s., ISBN 80-701-3324-4

30. Dušan, Záruba, Tomáš, Doležal, Chirurgie pro krásu, Praha: MAXDORF, s.r.o., 1999, 181 s., ISBN:80-85800-16-0 (váz.)

<http://www.bodyestet.cz/zvetseni-prsou-vlastnim-tukem-lipografting>

http://ona.idnes.cz/historie-plasticke-chirurgie-uriznute-nosy-a-obnovovani-predkozky-11h-/zdravi.aspx?c=A100904_220234_zdravi_bad

<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-kveten-2013-roc-3-c-1/prsni-implantaty-bezpecnost-a-zdravotni-rizika/>

http://www.vivax.cz/plasticka_chirurgie/prsni_implantaty_arion/vseobecne_informace_o_prsnich_implantatech

<http://www.ordinace.cz/clanek/nejvetsi-rizika-pro-zeny-s-prsnimi-implantaty-kojeni-sex-a-letadlo/>

http://www.sanimpo.cz/pro_pacientky/implantaty_polytech/cz

<http://www.medimplant.cz/prsni-implantaty-mentor>

<http://martinmolitor.cz/sluzba/augmentace-prsou-silikonovym-implantatem/>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – věk v době operace

Tabulka č. 2 – délka od operace

Tabulka č. 3 – důvod rozhodnutí k operaci

Tabulka č. 4 – ovlivnění respondentů

Tabulka č. 5 – výběr zdravotnického zařízení

Tabulka č. 6 – dostatek informací u první konzultace

Tabulka č. 7 – informace postrádané u první konzultace

Tabulka č. 8 – doporučení výkonu

Tabulka č. 9 – doporučení kliniky/plastického chirurga

Tabulka č. 10 – pooperační komplikace

Tabulka č. 11 – čerpání informací o operaci

Tabulka č. 12 – pooperační rizika

Tabulka č. 13 - změna života po operaci

Seznam grafů

Graf č. 1 – věk v době operace

Graf č. 2 – délka od operace

Graf č. 3 – důvod rozhodnutí k operaci

Graf č. 4 – ovlivnění respondentů

Graf č. 5 – výběr zdravotnického zařízení

Graf č. 6 – dostatek informací u první konzultace

Graf č. 7 – informace postrádané u první konzultace

Graf č. 8 – doporučení výkonu

Graf č. 9 – doporučení kliniky/plastického chirurga

Graf č. 10 – pooperační komplikace

Graf č. 11 – čerpání informací o operaci

Graf č. 12 – pooperační rizika

Graf č. 13 - změna života po operaci

Seznam zkratek

odd.	oddělení
IS	informovaný souhlas
FF	fyziologické funkce
TEN	trombembolická nemoc
RD	Redonův drén
PŽK	permanentní žilní katétr
ATB	antibiotika
TK	tlak krve
P	puls
SaO2	saturace arteriální krve kyslíkem

Seznam příloh

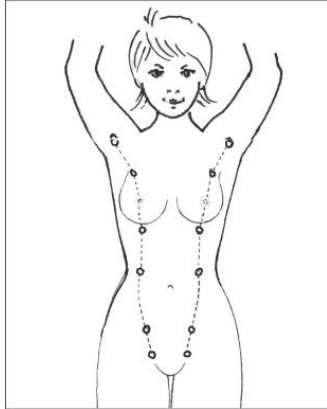
- Obrázek č. 1 – mléčná lišta**
- Obrázek č. 2 – polymastie**
- Obrázek č. 3 – polythelie**
- Obrázek č. 4 – stupně vývoje prsní žlázy**
- Obrázek č. 5 – implantáty Eurosilicon kulaté**
- Obrázek č. 6 - implantáty anatomické eurosilicon**
- Obrázek č. 7 - Implantáty polytech**
- Obrázek č. 8 - Implantáty Mentor 1**
- Obrázek č. 9 - Implantáty Mentor 2**

- Příloha č. A - Vstupní pohovor**
- Příloha č. B - Informovaný souhlas s výkonem**
- Příloha č. C - Informovaný souhlas s celkovou anestézií**
- Příloha č. D - Ošetřovatelská anamnéza + plán ošetřovatelské péče**
- Příloha č. E - Hodnocení FF a bolesti**
- Příloha č. F - Dotazník**

Přílohy:

Obr. č. 1. Mléčná lišta

(http://portal.chirurgie.upol.cz/portal_final/?page_id=2634)



Obr. č. 2. Polymastie

<http://www.amazon.fr/JOURNAL-SECRET-REVUE-EDUCATION-SEXUELLE/dp/B0039GYPHQ>



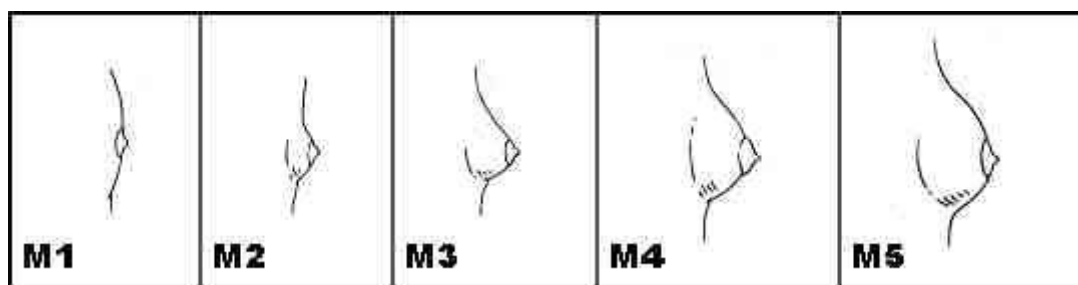
Obr. č. 3. Polythalie

<http://www.vulgaris-medical.com/image-medicale/sein-masculin-surnumeraire>



Obr. č. 4. Stupně vývoje prsní žlázy

(http://www.ojrech.cz/lesny/kompendium/tann_m.htm)



Obr. č. 5. – implantáty kulaté eurosilicon

<http://www.lipoelastic.cz/templates/lipoelasticcz/img/eurosilicone/kulate.jpg>



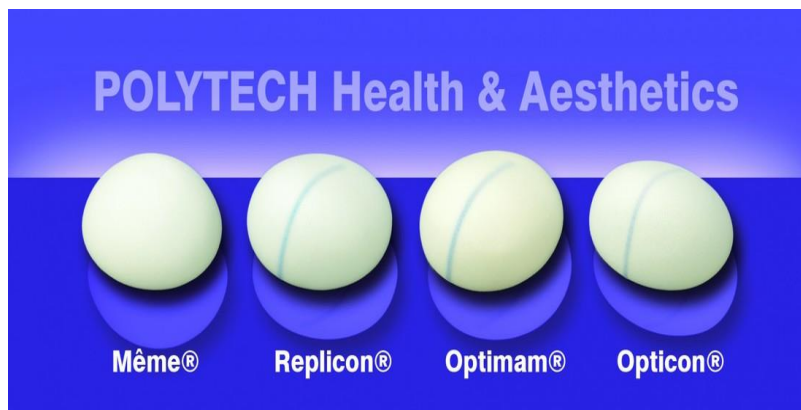
Obr. č. 6. implantáty anatomické eurosilicon

<http://www.lipoelastic.cz/templates/lipoelasticcz/img/eurosilicone/anatomicke.jpg>



Obr. č. 7. Implantáty polytech

<http://www.aesthevia.cz/thumb/blIUNko0WllLTEJtZHU4RU0rQndQUX/hJbzdRVmc2NExHeXhzRDl5OE15MC9P/c3JUyStvNHVocUc4cytxKzBpU0JEc2/tiOGJzQlpobnRmdG5hR0hwVHc9PQ==.jpg>



Obr. č. 8. Implantáty Mentor 1

https://lh3.googleusercontent.com/proxy/a_X7eacv6SjBJbOXphYG-2_WJxb8Y87RcAngv6pv0m4o0YZhAIksENXgxc7jQ9eAgLst9cIM3OuInxJTcQfp1aN-A44=w506-h285-n



Obr. č. 9. Implantáty Mentor 2

http://www.medimplant.cz/ckfinder/userfiles/images/img_03.jpg



Příloha A

Záznam o vstupním pohovoru lékaře s klientem

(záznam o vstupním vyšetření)

Dnešního dne se ke vstupnímu pohovoru na kliniku plastické chirurgie, laserové dermatologie a estetické medicíny MEDICOM CLINIC a.s., (Spálená 14, Praha) dostavil/a pan, paní

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

(dále též klient)

Klient o vyšetření požádal, když má v úmyslu podstoupit zákrok plastické a estetické chirurgie, konkrétně: pacientka po zhubnutí požaduje korekci prsou -t.č. podrsenka velikost 75/B

Anestezie: cea

☐ Implantát ☐ Kulatý ☐ Anatomický Počet ks.: Velikost L: P:

Anamnéza: alergie - prach, pyl, seno , medikace O ,

Status localis:

Bylo provedeno vyšetření oblasti (předmět lokálního vyšetření):

menší dobře tvarované prsa, velikost A-B, průměr prsu cca 12cm, pinch test pod 2cm, vzdálenost bradavky a klíční kosti 19cm, vzdálenost bradavky a podprsni rýhy 6cm .

☐ Toho času bez známek komplikujícího onemocnění

☐ Komplikující onemocnění:0

☐ Zákrok z chirurgického hlediska není kontraindikován

Po provedeném vyšetření budoucího operačního pole se k záměru klienta podstoupit výše uvedený zákrok vyjadřují takto (vyhodnocení operačního pole, jeho vlastnosti, předpokládaný efekt zákroku):

Augmentace prsou ,inframammární incize , implantáty polytech 400ml typ 726,uložení částečně pod sval.cena termín operace

Doporučená minimální délka hospitalizace (dny): 1

Požadují:

- před zákrokem provést standardně krevní testy (KO+diferenciál, FW, Quick, APTT, glukóza, ALT, AST, GMT, Na, K, urea, kreatinin, CRP) a zápis EKG.
- Eventuálně doplnit: ☐ ORL ☐ Mamologie ☐ Ultrazvuk: ☐ RTG: ☐ Moč + sediment ☐ Jiné:
- Krevní odběr a EKG si klient nechá provést: ☐ na našem pracovišti ☐ u svého lékaře

Klient souhlasí s provedením předoperačního vyšetření v požadovaném rozsahu a s jeho doplněním nebo opakováním v případě nutnosti. Klient prohlašuje, že při vstupním pohovoru byl seznámen s obvyklým průběhem plánovaného zákroku, se standardním pooperačním stavem, důsledky i možnými komplikacemi. Klient potvrzuje, že byl rovněž upozorněn na skutečnost, že hojení, jakož i pooperační efekt zákroku je závislý na věku pacienta, jeho zdravotním stavu, typu a elasticitě kůže.

V MEDICOM CLINIC (Spálená 14, Praha) dne 12.4.2016

.....
podpis lékaře

.....
podpis klienta

Příloha B

Informovaný souhlas s celkovou anestezií

MEDICOM CLINIC a.s.

se sídlem Praha 1, Spálená 16, PSČ 110 00

IČ: 247 56 148

jednající: Ing. Petr Toufar, předseda představenstva

(dále též MEDICOM)

a

jméno a příjmení:

Rodné číslo

bytem:

(dále též klient)

I.

Základní ustanovení

I.1 Průběh a účinky celkové anestezie

Celková anestezie (dále také narkóza nebo celkové znecitlivění) se používá v tom případě, když ostatní typy anestezie nezajistí dostatečné znecitlivění, bezpečnost a komfort klienta při operačním zákroku. Celková anestezie odstraňuje bolest u chirurgického výkonu tak, že potlačuje vnímání a zpracování bolestivých podnětů v mozku. Při tom se klient nachází ve stavu podobném velmi hlubokému spánku, s tím rozdílem, že za něj přejímají některé jeho životní funkce (dýchání) technicky vyspělé přístroje. K dosažení tohoto stavu je nutné přivádět do těla po celou dobu, kdy se nachází v narkóze, přiměřená množství účinných látek nitrožilně i prostřednictvím dýchání směsi narkotických plynů. Narkóza je tedy dosažena kombinací a vzájemného zesilování účinků těchto látek.

Po celou dobu, kdy se klient nachází v narkóze, je sledován (monitorován) pomocí moderní elektroniky.

Před započítím narkózy je nezbytné podání tzv. premedikace - aktivních látek ve formě tablet nebo injekcí, které jednak tlumí předoperační stres, jednak působí preventivně proti některým vedlejším účinkům narkózy. Dále je nutné zajistit zavedením tenké plastikové kanyly přístup do povrchové žíly na některé končetině za účelem podání infuzí a léků.

Po uložení na operační stůl se postupně podávají na úvod narkoticky účinné látky do žíly a před usnutím klient dýchá krátce kyslík z obličejové masky. Po úvodu do narkózy, kdy již klient hluboce spí, je provedeno bezpečné zajištění dýchacích cest pomocí různě dlouhých trubic z měkkého plastu, které se zavádějí přes ústní nebo nosní dutinu buďto před nebo až za hlasové vazy.

V průběhu narkózy jsou prováděny úkony, které vedou k udržení její dostatečné hloubky a jsou řešeny případné vedlejší účinky jak narkózy, tak i operačního výkonu.

Po operaci bývá nutno změnit polohu kvůli snadnějšímu navlékání elastického prádla nebo obvázání klienta, a proto s ukončením chirurgického výkonu je ukončena i narkóza.

Po probuzení z narkózy je klient převezen na pooperační pokoj, kde stráví několik hodin až dní pod dozorem školeného personálu, který má za úkol tišit jeho pooperační bolesti, mobilizovat ho a pooperační komplexní péčí předcházet vzniku komplikací.

I.2 Možné vedlejší účinky a komplikace celkové anestezie

Nežádoucí vedlejší účinky se mohou vyskytnout kdykoliv v průběhu celkové anestezie nebo po jejím ukončení.

K nejčastějším se řadí: oběhová nestabilita s kolísáním krevního tlaku, poruchy srdečního rytmu, pooperační dechová nedostatečnost, zástava močení, zástava činnosti střevní, ledvinná nedostatečnost, pooperační nevolnost nebo zvracení, bolest hlavy nebo bolest v krku. Vzácně může dojít k poranění v ústní dutině, poškození zubů či jejich vylomení, otoku dýchacích cest, infarktu srdce, cévní mozkové příhodě či těžké alergické reakci.

Některé těžké komplikace mohou mít ve zcela ojedinělých a výjimečných případech za následek úmrtí.

Následkem celkové anestezie bývá až několik dní trvající zvýšená únavnost, slabost, malátnost a ve výjimečných případech se může objevit i dočasná porucha sexuální funkce.

Veškeré známé komplikace a nežádoucí účinky celkové anestezie je možno podáním účinných látek nebo použitím technických pomůcek ve většině případů rychle zlepšit.

II.

Součinnost klienta

Před podáním celkové anestezie je nutné nejméně 24h nekouřit a nepít alkoholické nápoje, nejméně 6h nejíst a poslední tekutinu (čaj, vodu, minerálku, nebo izotonický nápoj) v množství maximálně 200 ml vypít nejpozději 2h před výkonem.

Posledních 24 hodin před operací v narkóze doporučujeme dostatečně pít, cca 2-3 litry. Vhodné je pít vodu, čaj, iontové nápoje (např. Isostar).

Před operací užít jen ty pravidelně užívané léky, který určí lékař MEDICOMu.

Před výkonem je rovněž nezbytné odstranit snímatelné zubní náhrady, oční čočky, všechny šperky (i piercing), sponky do vlasů a paruky, pokud je klient používá.

V den operace je nutné nepoužívat make up a mastné krémy na tělo.

Operovanou oblast a její blízké okolí je nutno zbavit před výkonem tělesného ochlupení nejlépe oholením.

Až 48h po každé celkové anestezii se klient musí vyhybat zvýšené námaze, nesmí obsluhovat elektrické přístroje, řídit motorová vozidla, pracovat či zdržovat se ve výškách, podepisovat jakékoli právní dokumenty, případně činit prohlášení a požívat alkoholické nápoje nebo léky, kromě těch, které mu doporučil lékař MEDICOMu.

III.

Informovaný souhlas

Klient/ka bere informace, uvedené v článku I. a II. na vědomí a výslovně souhlasí s provedením celkové anestezie, respektive její provedení požaduje.

Klient/ka současně bere na vědomí, že nelze přesně stanovit všechny možné vedlejší účinky, komplikace a rizika dané celkové anestezie.

Klient/ka prohlašuje, že byl/a podrobně informován/a o průběhu, účincích a komplikacích celkové anestezie (narkózy), měl/a možnost položit doplňující dotazy v rámci pohovoru s lékařem a měl/a dostatek času svobodně se rozhodnout o dalším postupu nebo ustoupení od výkonu v celkové anestezii.

V MEDICOM CLINIC (Spálená 14, Praha) dne

.....
podpis lékaře

.....
podpis klienta

Příloha C

Informovaný souhlas se zákrokem

MEDICOM CLINIC a.s.

se sídlem Praha 1, Spálená 16, PSČ 110 00

IČ: 247 56 148

jednající: Ing. Petr Toufar, předseda představenstva

(dále též MEDICOM)

a

příjmení a jméno:

Rodné číslo:

bytem:

(dále též klient)

I.

Základní ustanovení

I.1 Klient požaduje po MEDICOMu provedení plastické operace **Augmentace prsou** (dále též augmentace nebo zákrok) v dohodnutém rozsahu. Je konstatováno, že cílem augmentace je zvětšení prsů pomocí implantátů s obsahem silikonu, kdy o velikosti rozhodne lékař MEDICOMu na základě posouzení tělesných proporcí a množství a kvality tkáně prsu (má se zato, že velikost a typ implantátů vložených při zákroku, je velikostí a typem, na nichž se účastníci předem dohodli).

II.

Informovaný souhlas klienta

II.1 MEDICOM informuje klienta o předpokládaném průběhu zákroku, včetně přípravy:

- vyšetření klienta před zákrokem (zejména měření tlaku, měření tepu, vážení, vyšetření pohmatem);
- zakreslení a fotodokumentace oblasti, v níž bude augmentace uskutečněna;
- předoperační vyšetření v dohodnutém rozsahu (zejména krve, EKG, moči, sonografie, eventuálně další pro zákrok nezbytná vyšetření);
- podání tablet k psychickému uklidnění i jako prevence nežádoucích účinků anestézie (z necitlivění);
- podkožní aplikace látky, působící preventivně proti neprůchodnosti žil a tvorbě vmetků (embolie);
- zavedení nitrožilní infúze s antibiotikem, jako prevence vzniku časně infekce v operované oblasti;
- desinfekce kůže;
- podání celkové anestézie doplněné z rozhodnutí lékaře MEDICOMu o anestézii místní;
- provedení kožních řezů (též operační rány) buďto z podprsí rýhy, podpažní jamky nebo spodní části dvorce prsu (má se za to, že oblast kožních řezů je oblastí, na které se obě strany předem dohodly);
- zavedení implantátů pod prsní žlázu nebo pod prsní svalovinu (má se za to, že umístění implantátů odpovídá umístění, na kterém se obě strany předem dohodly);
- vyvedení drenážních hadiček přes kůži;
- sešití operační rány, popř. přelepení sterilní náplastí a její převázání;
- přiložení elastického prádla, obvazu.

II.2 MEDICOM informuje klienta o předpokládaném pooperačním stavu:

- po probuzení z celkové anestézie je klient odvezen na pooperační pokoj, kde je pod dohledem odborného zdravotního personálu jeden až několik dní hospitalizován;
- dočasné pooperační otoky a výtok krví zbarvené tekutiny přes drenážní hadičky do uzavřených nádobek jsou normální součástí pooperačního průběhu;
- předpokládají se pooperační bolesti, k jejichž zmírnění klient obdrží bolest tišící prostředky v potřebném množství;
- po operaci je nutné dodržovat nejméně dva dny klid na lůžku a vstát jen kvůli vykonání osobní tělesné potřeby nebo jídla;
- v operované oblasti se kůže i tkáň přizpůsobuje v závislosti na svém stáří, typu a elasticitě, přičemž nelze garantovat její ideální vzhled;
- výsledný efekt augmentace se projeví nejdříve přibližně po uplynutí tří měsíců od zákroku.

II.3 MEDICOM informuje klienta o vzniku možných pooperačních komplikací:

Mezi možné pooperační komplikace lze zařadit zejména:

- projev alergie na kterýkoliv lék nebo materiál použitý před nebo při zákroku a pooperačním období;
- přetrvávání pooperačních otoků, krevních sraženin a nahromadění tkáňových tekutin (seromu) v operované oblasti;
- ztížené hojení následkem výskytu infekční komplikace v operační ráně nebo v okolí implantátu (záněť);
- samovolný rozpad operační rány nebo tkání v jejím okolí (nekrosa);
- posun implantátu, s následným vznikem asymetrie nebo atypického tvaru prsu;
- velmi vzácnou časnou pooperační komplikací je výskyt krevních sraženin v cévách, tzv. trombů, kdekoliv v těle a jejich následných komplikací (embolizace - zanesení trombu jinam);
- pozdní komplikací je vznik vazivového pouzdra okolo implantátu, s následným zatuhnutím celého prsu;
- vznik vystoupklých (keloidních) jizev, jako projev poruchy hojení ran;
- velmi vzácně může dojít i k odmítnutí a vyloučení implantátu.

II.4 Klient bere informace, uvedené v člancích II.1, II.2 a II.3 na vědomí a výslovně souhlasí s provedením zákroku – augmentace, resp. provedení zákroku požaduje. Současně prohlašuje, že byl seznámen s průběhem zákroku, jeho možnými důsledky a komplikacemi nejen obsahem této dohody, nýbrž současně v rámci vstupního pohovoru s lékařem (o němž byl pořízen písemný záznam).

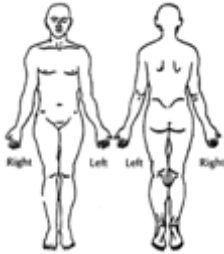
V MEDICOM CLINIC (Spálená 14, Praha) dne

.....
podpis lékaře

.....
podpis klienta

Příloha D

Ošetrovatelská anamnéza + plán ošetrovatelské péče

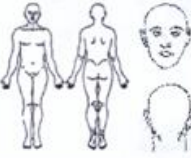
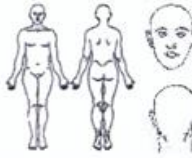
Klient: RČ: Zdr. poj. Datum: Čas přijetí: Druh Operace: Augmentace prsou Počet dnů hos.: 1		Cave: prach, pyl, seno	
<u>HODNOTY FYZIOLOG. FUNKCÍ PŘI PŘÍJETÍ:</u> TK: P: TT: Hypertenze v anamnéze: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<u>VÝŽIVA:</u> Váha: Výška: Diabetik: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jiná dieta: Poslední jídlo: Poslední pití: Speciální stravovací návyky: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<u>DÝCHÁNÍ:</u> Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Dušnost: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<u>KŮŽE:</u> Změny na kůži: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> Otoky <input type="checkbox"/> Zhojené defekty <input type="checkbox"/> Ulcera <input type="checkbox"/> SDN <input type="checkbox"/> Jiné:	
		<u>HANDICAP/KOMPENZAČNÍ POMŮCKY:</u> <input type="checkbox"/> Zrak <input type="checkbox"/> Brýle/čochky <input type="checkbox"/> Sluch <input type="checkbox"/> Zubní náhrady <input type="checkbox"/> Řeč <input type="checkbox"/> Cizinec	
Komu lze podávat informace (jméno/vztah): Jakým způsobem: <input type="checkbox"/> Osobně <input type="checkbox"/> Telefonicky <input type="checkbox"/> Elektronicky Povolení k návštěvám: Jméno: Vztah ke klientu: Kontakt:		<u>VYPRAZDŇOVÁNÍ:</u> Problémy s močením: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> Retence <input type="checkbox"/> Inkontinence Problémy se stolicí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Nepravidelná <u>SPÁNEK:</u> Narušený: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Datum: Čas: Podpis klienta: Razítko a podpis sestry:			

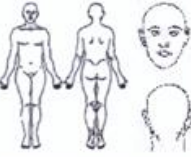
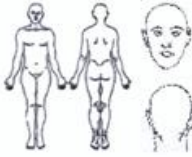
Plán ošetrovateľskej péče				Datum							
oš. dg. č.	ciele péče	Intervence	Směna	D	N	D	N	D	N	D	N
<input type="checkbox"/> RIZIKO OOPERAČNÍCH/ POINVAZIVNÍCH KOMPLIKACÍ <input type="checkbox"/> RIZIKO NEŽÁDOUCÍCH ZMĚN FF <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> Dýchání <input type="checkbox"/> RIZIKO TEN	<input type="checkbox"/> včasné odhalení příznaků	edukuj a připrav před výkonem									
		kontroluj TK, P									
		kontroluj vědomí									
		kontroluj dech									
		sleduj bolesti									
		kontroluj drén a jeho obsah									
		kontroluj rány / invazivní vstup									
		kontroluj močení									
		sleduj TT									
		kontroluj projevy TEN									
<input type="checkbox"/> RIZIKO INFEKCE											
<input type="checkbox"/> RÁNA <input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> PMK	<input type="checkbox"/> včasné odhalení komplikací	pečuj o invazivní vstup									
		kontroluj rány									
		kontroluj okolí invazivního vstupu									
		kontroluj vzhled a množství moče									
<input type="checkbox"/> RIZIKO KOMPLIKACÍ DM											
<input type="checkbox"/> hypoglykémie <input type="checkbox"/> hyperglykémie	<input type="checkbox"/> včasné odhalení příznaků	sleduj změny chování									
		sleduj glykémie									
		kontroluj příjem potravy a tekutin									
<input type="checkbox"/> BOLEST											
<input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Chronická	<input type="checkbox"/> klient bude udávat zmírnění bolesti	zjisti lokalizaci, stupeň, trvání, char. bol.									
		založ záznam Hodnocení bolesti									
		informuj o úlevové poloze, prevenci									
		sleduj účinky podaných analgetik									
		věnuj pozornost psych. stavu nem.									
		zajisti vhodný způsob RO									
Razítko a podpis sestry											
Realizace ošetrovateľskej péče											
datum											
směna		D	N	D	N	D	N	D	N		
edukace											
příprava k výkonu											
oholení operačního pole											
bandáž končetin											
péče o PMK											
péče o PŽK											
péče o ránu											
péče o drén											
převaz											
péče o DC											
péče o oči											
péče o kůži											
návuk vertikalizace											
dopomoc při hygieně											
dopomoc při jídle											
dopomoc při vyprazdňování											
razítko a podpis sestry											

Příloha E Hodnocení FF a bolesti

Druh operace: Augmentace prsou	Klient:	CAVE: prach, pyl, seno
Počet dnů hosp.: 1	RČ:	
Datum:	Zdr. poj:	

Datum									
Hod.									
TK									
TF									
TT									
SaO2									
Glykémie									
Sekrece z drénů									
PMK									
Stolice									
Podpis, razítko									

Klient:													RČ:															
Datum																												
Hod/min		8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6			
Stupeň:		10																										
		9																										
		8																										
		7																										
		6																										
		5																										
		4																										
		3																										
		2																										
		1																										
Podání analgetik (vznač křížkem)																												
Charakter		<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> jiná						Lokalizace 			<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> jiná						Lokalizace 											
Podpůrné prostředky																												
Hodnocení Sestrou		D	Podpis a razítko sestry													Podpis a razítko sestry												
		N	Podpis a razítko sestry													Podpis a razítko sestry												

Datum																												
Hod/min		8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6			
Stupeň:		10																										
		9																										
		8																										
		7																										
		6																										
		5																										
		4																										
		3																										
		2																										
		1																										
Podání analgetik (vznač křížkem)																												
Charakter		<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> jiná						Lokalizace 			<input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> jiná						Lokalizace 											
Podpůrné prostředky																												
Hodnocení Sestrou		D	Podpis a razítko sestry													Podpis a razítko sestry												
		N	Podpis a razítko sestry													Podpis a razítko sestry												

Dobrý den,

jsem studentkou bakalářského studia na 1. LF UK v Praze a tímto Vás prosím o vyplnění krátkého anonymního dotazníku k tématu mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas. Gandiová Petra

1) Váš věk v době operace

18 – 25

26 – 40

41 – 55

55 a více

2) Vak dlouho jste po operaci?

0 – 12 měsíců

1 – 3 roky

3 – 5 let

5 – 10 let

Více jak 10 let

3) Co bylo důvodem k podstoupení operace?

Komplex od mládí

Po dětech

Žádost partnera

Kvůli sobě, chci být atraktivnější

Jiný důvod

4) Kdo Vás ovlivnil?

Já

Partner

Kamarádka

Modelky/herečky

Jiná odpověď

5) Jaká jste volila kritéria pro výběr zdravotnického zařízení/plastického chirurga

Cena

Renomé

Recenze

Doporučení známé/kamarádky

Profil kliniky/plastického chirurga

Jiná odpověď

6) Poskytl Vám plastický chirurg dostatek informací u první konzultace?

Ano

Ne

Nepamatuji si, je to už dlouho

7) Které informace jste postrádala u první konzultaci?

Pooperační péči

Dobu nošení speciální podprsenky

Pracovní omezení

Pooperační komplikace

Jiná odpověď

8) Doporučila byste výkon někomu dalšímu?

Ano

Ne

Proč?

9) Doporučila byste plastického chirurga/ kliniku?

Ano

Ne

Proč?

10) Měla jste pooperační komplikace?

Ano

Ne

Nevím

Jaké komplikace?

11) Z jakého zdroje jste čerpala informace o operaci?

Internet

Časopisy

Zkušenosti kamarádky

Jiné zdroje. Jaké?

12) Jaká jsou pooperační rizika?

13) Jak Vám operace změnila život?

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis